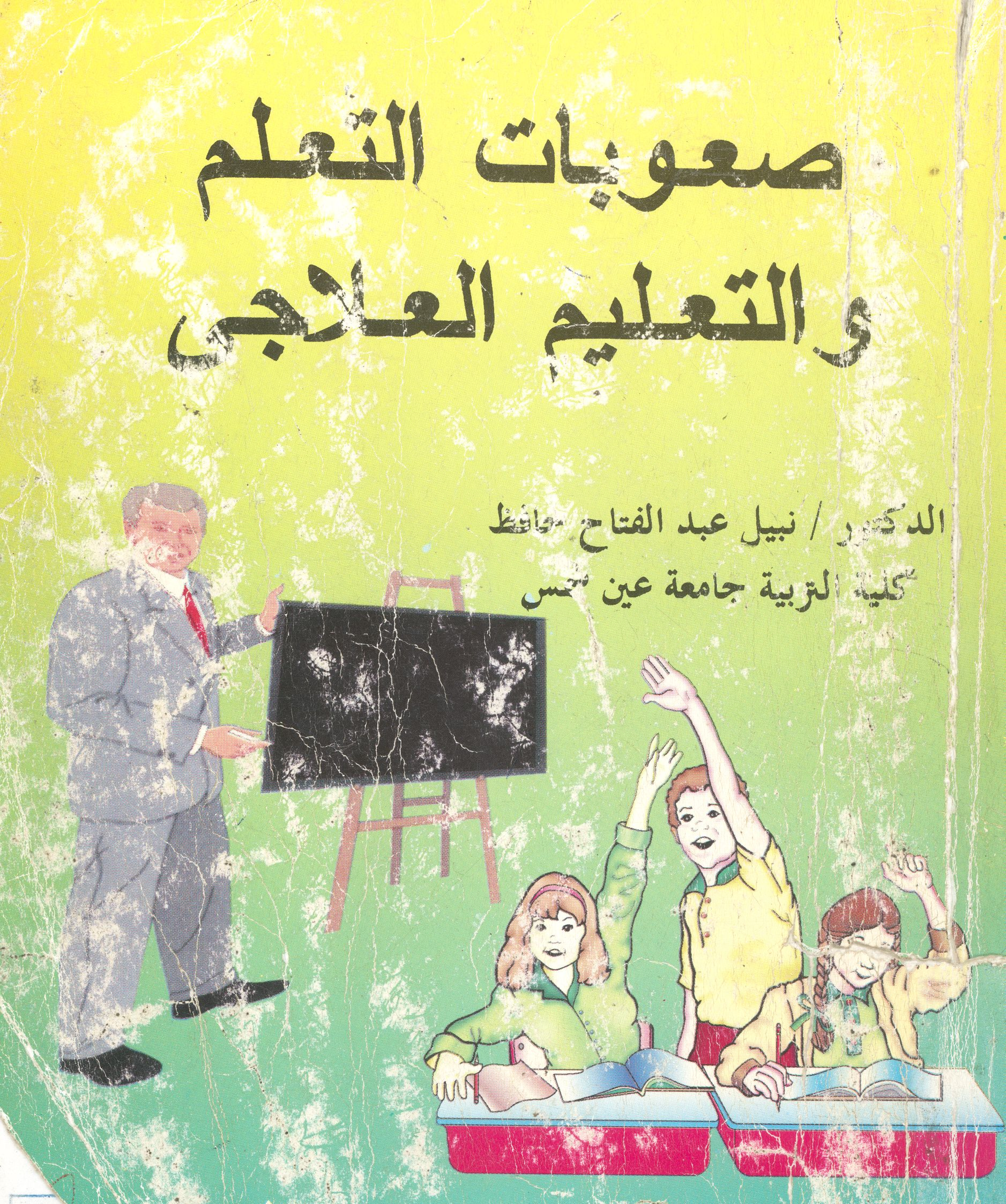


صعوبات التعلم والتعليم العلاجي

الدكتور / نبيل عبد الفتاح حافظ
كلية التربية جامعة عين شمس

الناشر
مكتبة زهراء الشر
ت ١٩٢٠

صعوبات التعلم
والتعليم العلاجى

تأليف

الدكتور / نبيل عبد الفتاح حافظ
كلية التربية
جامعة عين شمس

الناشـــر
مكتبـة زهـراء الشـرق
ت : ٣٩٢٩١٩٢

اسم الكتاب	صعوبات التعلم والتعليم العلاجي
اسم المؤلف	الدكتور/ نبيل عبد الفتاح حافظ
عدد الصفحات	٢٤٢
رقم الإيداع	٤٦٣٤
الترقيم الدولي	I. S. B. N. 977 - 314 - 081 - 2
سنة النشر	٢٠٠٠
رقم الطبعة	الأولى
الناشر	مكتبة زهراء الشرق
العنوان	١١٦ شارع محمد فريد
البلد	القاهرة ـ جمهورية مصر العربية
تليفون	٣٩٢٩١٩٢
فاكس	٣٩٢٩١٩٢ ـ ٣٩٣٣٩٠٩

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى :

" ن وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ "

صدق الله العظيم

سورة القلم : آية (١)

الفهـــــرس

فهـرس الأشكـال

مقدمــة

تمثل مشكلة التحصيل الدراسى للطالب الهم الأكبر للأسرة المصريـة سواء كان إبنها عاديا أو معوقا أو يعانى من صعوبة تعلم أو تأخر دراسي وحتى لو كان متفوقا . ويرجع هذا إلى عوامل عديدة لعل أبرزها قصور كفـاءة النظـام التعليمـى بسبب كثرة عدد الطلاب بالقيـاس إلـى إمكانـات معـاهد التعليم من الحضانـة إلـى الجامعة، فضلاً عن ثورة التطلعات فى عصرنا الحالى التى تجعل الطالب وأسرته يطمحون إلى المزيد من التعليم كوسيلة للحراك الاجتماعى والإرتقاء بشأن الوضع الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للمعيشة، وعدم التركيز على إتقان حرفة معينة .

ومن ثم نشأت أشكال متباينة من صعوبات التعلم يعجز عن الوفاء بها التعليـم العام فى معاهدنا فى إطار المناهج وطرق التدريس العاديـة . ولـذا أصبح لزامـاً الأخذ بأشكال بديلة من التعليم العلاجى تواجه تلك الصعوبات تستند ـ فـى الغـالب ـ إلـى التدريـس الفـردى والجماعـات التعليميـة الصغيرة مع تجزئـة المقــررات الدراسية فى إطـار نظـرة شـاملة لهـا مـع العمـل علـى تنشيط الطـالب فـى العمـل المدرسى ومتابعة تقدمه أولاً بأول .

والكتاب الحالى يعرض لصعوبات التعلم لدى الطلاب فى إطار نفسى تربـوى إجتماعى سواء من حيث أصولهـا أو معالمهـا وطـرق علاجهـا . إذ أن صعوبـات التعلم الدراسية من حيث النشأة تنبع من صعوبات فى العمليات العقليـة أو النفسـية (الإنتباه/ الإدراك/ تكوين المفهوم/ التذكر/ حل المشكلة) التى تعتبر بدورهـا دالـة لنشاط الجهاز العصبى وتعد درجة كفاءتها دليلاً على مستوى نضجه، كما أن مثل تلك الصعوبات تتأثر بالمشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية .

وهو يتألف من ثمان وعشرين فصلا روعى فى ترتيبها النظرة الإستراتيجية الشـاملة إلـى صعوبـات التعلـم وطـرق علاجهـا حيث تتنـاول فـى البدايـة تعريـف صعوبات التعلم وعواملها وتفسيرها وطرق تشخيصها ثم تتطـرق إلـى صعوبـات التعلـم النفسـية والدراسـية والاجتماعيـة وأخيرا تعرض لطـرق وأسـاليب العـلاج التربوى النفســى الاجتمـاعى وبصفـة خاصـة فـى مصـر فـى ضـوء نظـرة شـاملة للمشكلة .

وإنى لأرجو أن يكون هذا الكتـاب محاولـة أولـى علـى درب طويـل يستهدف الرعاية النفسية والتربوية لأبنائنا ..

والله الموفق

د. نبيل حافظ

الفصـــل
الأول

صعوبات التعلم

تعريف صعوبات التعلم : ـ

هى عبارة عن إضطراب فى العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التى تشمل الإنتباه والإدراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلة يظهر صداه فى عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب وما يترتب عليه سواء فى المدرسة الإبتدائية أساساً أو فيما بعد من قصور فى تعلم المواد الدراسية المختلفة .

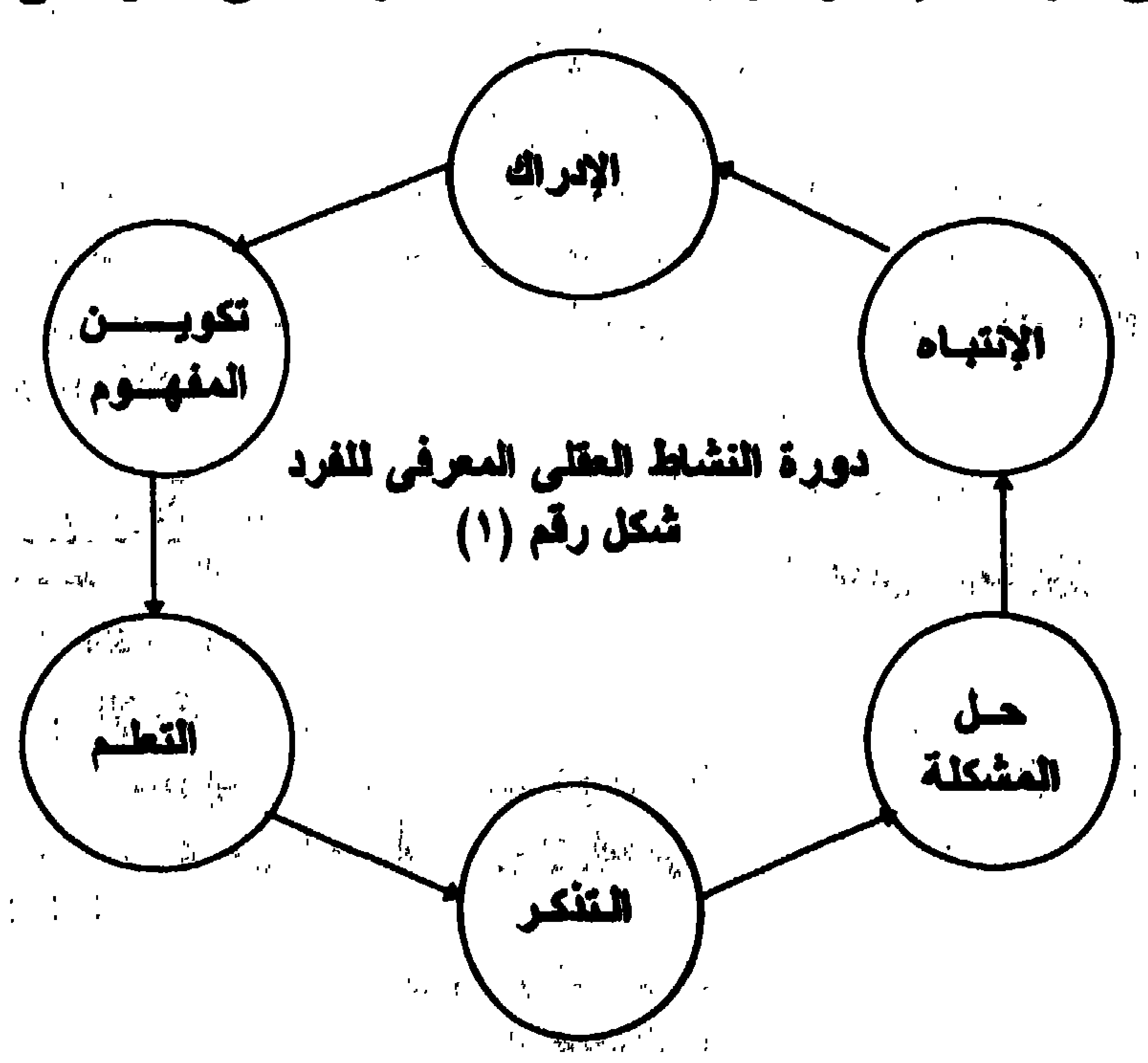
تصنيف صعوبات التعلم : ـ

يمكن تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعتين من الصعاب : ـ

أولاً : ـ صعوبات التعلم النمائية أو النفسية : ـ

وهى صعوبات تتعلق بنمو القدرات العقلية والعمليات العقلية المسئولة عن التوافق الدراسى للطالب وتوافقه الشخصى والإجتماعى والمهنى وتشمل : ـ صعوبات الإنتباه والإدراك والتفكير (تكوين المفهوم) والتذكر وحل المشكلة.

ولنا أن نتصور دورة للنشاط العقلى المعرفي تعد مسئولة عن إكتساب الخبرة التربوية عن طريق الوسائل المدرسية واللامدرسية للتعلم ثم إسترجاعها للإستفادة منها فى المواقف الإختبارية ومواقف الحياة العملية وذلك على النحو التالى : ـ



دورة النشاط العقلى المعرفى للفرد
شكل رقم (١)

ولا شك أن سلاسة إضطراد الدورة السابقة يساعد على التحصيل الدراسى السليم وما يستتبعه من إكتساب الفرد لخبرات ضرورية لتسيير حياته العملية .

ثانياً : - صعوبات التعلم الدراسية : -

وتشمل صعوبات تعلم القراءة والكتابة والحساب فى المدرسة الإبتدائية وما يستتبعها من صعوبات فى تعلم المواد الدراسية المختلفة فى المراحل التعليمية التالية . ومن ثم تعتبر صعوبات التعلم الدراسية نتيجة لصعوبات التعلم النمائية أو النفسية . (كيرك وكالفنت : ١٩٨٨)

محكات التعرف على صعوبات التعلم :

ثمة محكات خمسة يمكن بها تحديد صعوبات التعلم والتعرف عليها هى : -

١- محك التباعد : -

ويقصد به تباعد المستوى التحصيلى للطالب فى مادة ما عن المستوى المتوقع منه حسب حالته وله مظهران : -

أ - التفاوت بين القدرات العقلية للطالب (القدرة اللغوية بالإضافة إلى نسبة ذكاء معقولة) والمستوى التحصيلى فى اللغة العربية مثلاً .

ب - تفاوت مظاهر النمو التحصيلى للطالب فى المقررات أو المواد الدراسية فقد يكون متفوقاً فى الرياضيات عادياً فى اللغات ويعانى من صعوبات تعلم فى العلوم أو الدراسات الإجتماعية، وقد يكون التفاوت فى التحصيل بين أجزاء مقرر دراسى واحد ففى اللغة العربية مثلاً قد يكون طلق اللسان فى القراءة جيداً فى التعبير ولكنه يعانى صعوبات فى إستيعاب دروس النحو أو حفظ النصوص الأدبية.

٢- محك الإستبعاد : -

حيث تستبعد عند التشخيص وتحديد فئة صعوبات التعلم الذين سيعالجون : -

أ - حالات التخلف العقلى .

ب - حالات الإعاقة الحسية (العميان وضعاف البصر والصم وضعاف السمع) .

جـ - ذوى الإضطرابات الإنفعالية الشديدة (مثل الإندفاعية والنشاط الزائد) .

د - حالات نقص فرص التعلم أو الحرمان الثقافى .

حقاً يعانى هؤلاء من أشكال ودرجات من صعوبات التعلم بحكم إعاقاتهم وظروفهم الخاصة إلا أن لهم طرق تعلم صممت خصيصا لهم تبعا لخصائصهم الشخصية تختلف عن الطرق المخصصة لذوى صعوبات التعلم .

٣- محك التربية الخاصة : -

ويرتبط بالمحك السابق ومفاده أن ذوى صعوبات التعلم لا تصلح لهم طرق التدريس المتبعة مع التلاميذ العاديين فضلاً عن عدم صلاحية الطرق المتبعة مع المعاقين، وإنما يتعين توفير لون من التربية الخاصة (تشخيصاً وتصنيفاً وتسكيناً وتعليماً ورعاية نفسية وإجتماعية) تختلف عما يُهيأ للفئات سابقة الذكر .

٤- محك المشكلات المرتبطة بالنضوج : -

حيث نجد معدلات النمو تختلف من طفل لآخر مما يؤدى إلى صعوبة تهيئته لعمليات التعلم ، فمما هو معروف أن الأطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل أبطأ من الإناث مما يجعلهم فى حوالى الخامسة أو السادسة غير مستعدين أو مهيئين من الناحية الإدراكية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية قراءة وكتابة مما يعوق تعلمهم اللغة ومن ثم يتعين تقديم برامج تربوية تصحح قصور النمو الذى يعوق عمليات التعلم سواء كان هذا القصور يرجع لعوامل وراثية أو تكوينية أو بيئية ومن ثم يعكس هذا المحك الفروق الفردية والفروق بين الجنسين فى القدرة على التحصيل .

٥- محك العلامات النيورولوجية : -

حيث يمكن الإستدلال عن صعوبات التعلم من خلال التلف العضوى فى المخ أو الإصابة البسيطة فى المخ التى يمكن فحصها باستخدام رسام المخ الكهربائى وتتبع التاريخ المرضى للطفل ويعبر عن العلامات النيورولوجية بمصطلح الإضطرابات البسيطة فى وظائف المخ Minimal Brain Dysfunction والتى تنعكس فى : -

أ - الإضطرابات الإدراكية (الإدراك البصرى والسمعى والمكانى) .
ب - الأشكال غير الملائمة من السلوك (النشاط الزائد والإضطرابات العقلية).
جـ - صعوبات الأداء الوظيفى الحركى .

وغنى عن البيان أن الإضطراب فى وظائف المخ ينعكس سلباً على العمليات العقلية (إنتباه / إدراك / تفكير / تعلم / تذكر حل مشكلة) مما يعوق إكتساب الخبرات التربوية وتطبيقها والإستفادة منها بل ويؤدى إلى قصور فى النمو الإنفعالى والاجتماعى ونمو الشخصية عامة . (فتحى عبد الرحيم : ١٩٨٢)

نسبة صعوبات التعلم : ـ (*)

تبلغ نسب صعوبات التعلم فى **الولايات المتحدة** حسب إحصاءات مكتب التربية الأمريكى عام ١٩٨٤م حوالى ٤ ٪ من مجموع طلاب المدارس (من ٣ ـ ٢١ سنة) وتمثل هذه النسبة حوالى ٤٠ ٪ من الذين تلقون خدمات التربية الخاصة وهى بنسبة ٧٢ ٪ للذكور و ٢٧ ٪ للإناث .

أما فى **السعودية** (١٩٨٩) فقد بلغت النسبة ٢٢,٧ ٪ بالنسبة لصعوبات الإنتباه والفهم والذاكرة و٢٠,٦ ٪ بالنسبة لصعوبات القراءة والكتابة والتهجى.

وفى **الإمارات العربية المتحدة** (١٩٩١) وصلت النسبة ١٣,٧ ٪ فى إحدى الدراسات على المرحلة الإبتدائية منها ١٥,١٤ ٪ ذكور و١١,٨ ٪ إناث .

وفى **مصر** تراوحت النسب ما بين ٢٦ ٪ فى القراءة و ٢٨,٤ ٪ فى الكتابة فى دراسة أجريت (١٩٨٨) و١٦,٥ ٪ فى القراءة و ١٨,٨ ٪ فى الكتابة فى دراسة تمت سنة ١٩٩٣م . أما الرياضيات فقد وصلت النسبة فى الحساب ٤٦,٢٨ ٪ فى دراسة أجريت سنة ١٩٩٢ و١٣,٥ ٪ فى دراسة تمت سنة ١٩٩٣ على تلاميذ الإبتدائى وفى الجبر بلغت النسبة ١٥,٧ ٪ على تلاميذ الإعدادى فى دراسة أجريت سنة ١٩٨٩م .

(*) وردت الإحصاءات أعلاه فى الدراسات التى ورد ذكرها فى قائمة المراجع .

الفصـــل
الثـــانى

العوامل المسهمة فى صعوبات التعلم

ليس من شك فى أن التلميذ كـائن اجتمـاعى لـه خصائصـه الفرديـة وظروفـه البيئيـة التـى قـد تسـاعد أو تعـوق نمـو مسـتواه التحصيلـى فـى المـواد الدراسـية المختلفة، وفى الحالة الأخيرة تحدث صعوبات التعلم التى تتطلب تدخلاً علاجياً .
وفيما يلى عرض للعوامل المسهمة فى صعوبة التعلم عند التلميذ :

أ- العوامل الفردية :

وهى العوامل المتعلقة بالفرد منـذ تكوينـه ونشأته ونمـو خصـائصـه الجسـمية وقدراته العقلية وسماته الشخصية ويمكن إجمالها فيما يلى :

(١) الوراثة :

فقد اتضح للعلماء من دراسة عـائلات الأطفـال الذيـن يعـانون مـن صعوبـات التعلم أنه مثل هذا النوع من المشكلات منتشر بين تلك العائلات .

(٢) الخلقة أو الجبلة :

وهى سمات ترجع إلى عوامل كيمائية داخل الرحم أو طفرات وراثية أو إلـى عوامل مرضية أو تحول صفات متنحية إلى سائدة أو تنحى صفات سائدة مما قد ينتج عنه صفات مرضية خاصة فى وظائف الجهاز العصبى المركزى الذى يلعب دورا هاماً فى عمليات التعلم .

(٣) الغدد :

إذ أن اضطراب إفرازات الغدد النخامية والدرقية وجارات الدرقيـة يمكـن أن يؤثر سلبياً فى نمو الجهاز العصبى المركزى مما يـترتب عليـه حدوث صعوبـات التعلم .

ب- العوامل البيئية :

وهى العوامل الخاصة بالوسط الذى ينشأ فيه الفرد وينمـو وأبـرز مظـاهره مـا يلى :

١- البيئة البيولوجية (الرحم) :

فى هذه البيئة ينمو الطفل منذ الإخصاب وحتى الولادة ومن العوامـل السـلبية المؤثـرة فـى نمـوه سـوء تغذيـة الأم الحـامل ونقص الرعايـة الجسـمية والنفسـية والاجتماعية المتوفرة لها، وإصابتها بالأمراض مثل الزهـرى والحصبـة الألمانيـة أو تعرضـها للإشعاع أو تناولها المخدرات أو المسكرات أو العقـاقير دون إشـراف الطبيب ، كل العوامل السـابقة يمكن أن تعـوق النمـو الطبيعـى للطفـل واكتسـاب الخبرات التربوية فيما بعد .

٢ـ البيئة الجغرافية أو الطبيعية :

لا تتوافر لدينا بحوث تشير نتائجها إلى العلاقة بين عوامل البيئة الجغرافية أو الطبيعية وصعوبات التعلم لدى الأطفال وإن كان هناك اتجاه لدى علماء نفس النمو إلى أن البيئة المعتدلة ذات الإمكانات الطبيعية الوفيرة تساعد على التعلم والنمو .

٣ـ البيئة الاجتماعية أو الثقافية :

وتتمثل فى الأوساط المختلفة ذات الثقافات المتنوعة التى تساعد على حفز الفرد على التعلم أو تفوقه ومنها :

(أ) الأسرة :

هى الوسط الأول الذى ينشأ فيه الفرد وهو يؤثر فى نمو الطفل من خلال عدة جوانب كما يلى :

*** حجم الأسرة :**

إذا كان كبيرا غالبا ما يؤثر سلبيا على نمو الطفل وتحصيله الدراسى وقد توصل " سويف " (١٩٦٨) إلى نتيجة مؤداها أن ذكاء الطفل مرهون بحجم أسرته، ويرجع هذا إلى إمكانات الإشراف والمتابعة للأطفال من جانب الوالدين وغيرهما .

*** تركيب الأسرة :**

فالأسرة المتكاملة التى تضم الوالدين والأبناء تكون أفضل فى تربيتها لأبنائها واشرافها على تعلمهم ومتابعة نموهم التحصيلى من الأسرة المفككة بالشجار أو الهجر أو الطلاق أو غياب أحد الوالدين أو كليهما أو موت أحد الوالدين أو كليهما، لأن هذا يترتب عليه ـ فى الغالب ـ مشكلات نفسية واجتماعية وإحساس بعدم الأمان لدى الأطفال وضعف متابعتهم والإشراف على نموهم النفسى والدراسى .

*** المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة :**

فقد ثبت لعلماء النفس والتربية والاجتماع أن تدنى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة لا يوفر للطفل المثيرات التربوية الكافية والإمكانات التى تساعد على نمو شخصيته وقد يصل الأمر إلى مرتبة الحرمان الثقافى الذى لا يساعد على قدح زناد استعدادات الأطفال العقلية وتحولها إلى قدرات.

كما أن مستوى الأسرة يلعب دورا هاما فى أساليب التربية التى قد تعتمد على العنف واستخدام العقاب البدنى أو الإقناع والاستعانة بالعقاب المعنوى، وواضح أن الاسلوب الأخير غالبا ما يكون أجدى فى تعلم الاطفال وتربية

سلوكهم، وأخيراً وليس آخرا نجد مستوى الدافعية للتعلم ـ وهو يلعب دورا هاماً في التعلم ـ غالبا ما يرتفع لدى الطبقات الوسطى والعليا أكثر من الدنيا ما لم يساعد نظام المجتمع أبناء الطبقات الأخيرة كما هو الحال في دولة الخدمات والرفاهية العامة .

* **ترتيب الطفل بين إخوته :**

فالطفل الأول قد يحظى ـ خاصة إذا كان مرغوباً من ناحية جنسه ـ برعاية قد لا تتاح لإخوته ، والطفل الثاني قد يقلد أخاه الأكبر ويستفيد من خبرة الوالدين بصورة أفضل .

والطفل الأخير قد يكون مدللاً، ونفس الشئ ينطبق على الطفل الوحيد الذى قد يتمتع بقدر من الحماية الزائدة من والديه يعوق نمو شخصيته، بيد أن كل هذه الاعتبارات مرهونة بدرجة وعى الأبوين وبظروف المعيشة فى الأسرة .

* **الاتجاهات الوالدية في التنشئة :**

فليس من شك فى أن الاتجاهات الوالدية غير السوية مثل القسوة والإهمال والحماية الزائدة والتذبذب وإثارة الألم النفسى تعوق نمو الأطفال النفسى مما يؤثر ـ سلبياً ـ فى تعلمهم ولكن هذا يتوقف على مدى إدراك الأطفال لمثل هذه الاتجاهات .

(ب) المدرسة :

ليس من شك فى أن المدرسة تلعب الدور الرئيسى فى ارتفاع أو انخفاض المستوى التحصيلي للطلاب . لأنها المسئولة فنياً ورسمياً عن تحصيل الطلاب للمواد الدراسية المقررة وهى تلعب ذلك الدور الهام من خلال الوسائط التربوية التالية :

* **المنهج والمقررات الدراسية :**

هل هو ملائم لقدرات الطلاب وميولهم واتجاهاتهم وسمات شخصياتهم وظروفهم المعيشية أم لا ؟ وهل تتوافر بقدر كاف ـ خدمات التوجيه والإرشاد التربوى للطالب ؟

ـ **الكتاب المدرسي :**

هل يعرض المادة العلمية عرضا جيداً ملائما أم لا ؟

ـ **الوسائل التعليمية :**

هل هى كافية ومتنوعة وتستخدم استخداماً كفئا فى العملية التعليمية أم لا ؟

ـ **النشاط المدرسي :**

المرتبط بالمادة التعليمية وهل يسهم فى استيعابها ورسوخ مفاهيمها أم لا ؟ وكذلك النشاط غير المرتبط بها :

هل يسهم فى بناء شخصيات التلاميذ ويساعدهم على التحصيل أم يعوق نموهم ويشتت جهدهم الدراسى ؟

- المعلم :

شخصيته وإعداده العلمى والتربوى واتجاهه نحو مهنته ومدى إشباعها لتطلعاته المادية والمهنية والاجتماعية، والجوانب السلبية فى حياته – لا شك – تعوق أداءه لدوره مع الطلاب مما يؤثر فى مستوى تحصيلهم .

- نظام التقويم والامتحانات :

وأى القدرات يقيس : التذكر أم التفكير أم المهارات أم الميول والاتجاهات والقيم أم القدرة علىالتقويم والقدرات الابتكارية ؟ هل هو مستمر أم آخر العام ؟ شامل أم جزئى ؟ مرن أم جامد ؟

- المبانى المدرسية وإمكاناتها :

من أفنية وحجرات ومدرجات ومعامل ومابها من تجهيزات وأدوات تساعد على نجاح العملية التعليمية أم تعوقها ومدى كفاءتها فى تلبية الحاجات التربوية للطالب .

- الإدارة المدرسية والمناخ المدرسى :

هل هو ديمقراطى أم قائم على التسلط ؟ هل يسوده الحزم أو التسيب والتساهل ؟

(جـ) وسائل الإعلام :

هل تساعد على التحصيل عن طريق البرامج التعليمية والثقافية أم تعوقه وتزكى الاتجاه نحو الجريمة والانحراف والممارسة الخاطئة للجنس مما يصرف الطالب عن الاهتمام بتحصيله الدراسى .

(د) دار العبادة :

هل تزكى قيم الإتقان والتسامح والاتزان النفسى أم تشجع علىالتعصب والتطرف ؟

هل تقدم خدمات تربوية لطلاب المدارس فى صورة مجموعات تقوية أم لا ؟

(هـ) جماعة الأقران :

هل تصرف أنشطتها السوية والمنحرفة الطالب عن استذكار دروسه أم يساعد أعضاؤها بعضهم بعضا عن طريق تبادل الخبرات والمساعدات التعليمية .

جـ- العوامل الفردية البيئية :

وهى عوامل تتفاعل فيها العوامل الفردية والبيئية وتشمل :

١) **عمر الوالدين :**

حيث وجدت بعض البحوث أن العمر المتقدم للوالدين خاصة الأم قد تترتب عليه أخطاء كروموزومية تؤدى إلى مولد أطفال غير أصحاء . ولكن مثل هذه النتائج ليست مؤكدة على طول الخط .

٢) **نوع الولادة :**

حيث وجد أن ولادة التوائم قد لا تسفر عن أطفال أصحاء بسبب السعة الحيوية للرحم وما تقدم من فرص نمائية أثناء الحمل كما أن الولادة بالعدد والولادة المبتسرة (قبل الأوان) التى لا تهيأ للوليد بعدها فرصة الحضانة الكافية . كل هذا قد يسفر عن صعوبات ومشاكل نمائية تعوق التعلم واكتساب الخبرات فيما بعد .

٣) **تعرض الطفل للأمراض والحوادث والإعاقات :**

خاصة أثناء الطفولة الباكرة وبصفة أخص الأمراض التى تصيب المخ والجهاز العصبى والتى تسفر عن إصابة أو تلف فى الخلايا العصبية أو قصور فى نموها مثل الحميات بأنواعها كما أن الإعاقات قد لا تجعل ظروف التحصيل الدراسى ميسرة .

٤) **التغذية :**

والغذاء غير المتوازن الذى لا يحتوى على المواد الكربوهيدراتية التى تزود الجسم بالطاقة والمواد البروتينية التى تسهم فى بناء الخلايا والأنسجة ونمو الجسم والفيتامينات التى تقى من الإصابة بالأمراض لا تجعل التلميذ ينشط ويبذل الجهد الذى يتطلبه التحصيل الدراسى .

٥) **النضج والتعلم :**

فليس من شك فى أن النضج يعد شرطاً للتعلم الجيد ولكن إلى جانبه لابد من توافر الدافعية الجيدة التى تحفز التلميذ على بذل الجهد ويرتبط بها عدة عوامل من بينها :

- وجود مفهوم ذات موجب يشجع الطالب على التحصيل فإذا كان سالباً أو مثالياً لا يتسق مع قدراته فإنه يعوقه عن التحصيل .
- وجود مستوى طموح واقعى يتفق مع قدرات الطالب وميوله .
- اتجاه موجب وميول موجبة نحو المواد الدراسية المختلفة ونحو الدراسة ككل، فإذا كانت سلبية أعاقت التعلم والتحصيل .
- الاتزان الانفعالى والتوافق النفسى الذى يساعد على التحصيل الجيد .
- الأسلوب المعرفى الذى يتبناه الطالب : هل هو مستقل أم معتمد على الآخرين، هل هو مندفع أم متزن ؟

وفى ضوء ما سبق يتبين لنا أن التحصيل الدراسى سواء أسفر عن نجاح وتفوق أم تمخض عن تأخر دراسى وصعوبات تعلم عملية متعددة العوامل متفاعلة الأسباب لابد من أخذها فى الإعتبار عند تشخيص صعوبات التعلم وربما تشير العوامل سابقة الذكر إلى أن صعوبات التعلم غالباً ما تنتج عن أو تقترن بانخفاض فى المستوى الوظيفى للمخ أو تدنى فى مستويات الدافعية للإنجاز أو عدم كفاءة أساليب الدراسة والتربية المدرسية واللامدرسية أو بعض الظروف البيئية المعوقة أو التفاعل بين أكثر من عامل من العوامل السابقة .

الفصـــل الثـــالـث

تفسير صعوبات التعلم

حاول بعض الأطباء وعلماء النفس والتربية تفسير صعوبات التعليم؛ وذلك من خلال أطر نظرية تحاول تعليل ظهورها وكيفية تشخيصها ووسائل علاجها . وترى " ليرنر " (١٩٩٧) أن عدم إستناد العمل التربوى (التعليم العلاجى) إلى نظرية أو إطار نظرى يمكن أن يجعل خطوات القائمين به تسير كيفما إتفق وتكون مضيعة للوقت والجهد والمال . إذ أن النظرية تضفى الطابع المميز والتماسك والدلالة على ما نلاحظه ونحاول تغييره فى عالمنا سواء تعلق الأمر بالتربية أو غيرها .

وليست النظرية فى رأى " ديوى " Dewey (١٩٤٦) الفيلسوف الأمريكى الشهير وأحد أئمة الإتجاه البراجماطى (الوسلى) فى الفلسفة مجرد أفكار مجمدة فى صورة حقائق مطلقة أو برامج جامدة يتعين التمسك بها؛ وإنما هى ـ بالأحرى ـ مؤشرات لتنظيم المعلومات ومفاهيم مرنة يمكن تعديلها فى ضوء ما يسفر عنه البحث من معلومات جديدة؛ إنها وسيلة للفصل بين ما نعرف وما نعتقد وما نستنتج . ومن ثم يعتقد " ديوى " أن النظرية هى أكثر أمورنا العلمية عملية نظرا لأنها توجه العمل الميدانى وتوضح الأفكار وتصوغها فى بنى مفهومة وتفتح المجال للمزيد من البحث (ليرنر : ١٩٩٧) .
وسوف نتناول فى تفسير صعوبات التعلم أربعة أطر نظرية هى :

١ـ الإطار النفسى العصبى .
٢ـ الإطار النمائى .
٣ـ الإطار السلوكى .
٤ـ الإطار المعرفى .

وسوف ينظر إلى كل إطار من الزوايا الثلاث التالية :
أ ـ شرح صعوبات التعلم وأسباب ظهورها .
ب ـ تشخيص صعوبات التعلم وقياسها كميا وكيفيا .
جـ ـ علاج صعوبات التعلم .

أولاً : الإطار النفسى العصبى :

سبق أن بينا أنه يمكن الإستدلال على صعوبات التعلم من التلف العضوى فى المخ الذى يؤدى إلى قصور فى كفاءته الوظيفية وهو ما يعبر عنه بمصطلح " الإضطرابات البسيطة فى وظائف المخ " تمييزا لها عن الاضطرابات الحادة الناتجة عن الإصابة الشديدة للمخ أو قصور نموه الذى يؤدى إلى التخلف العقلى.

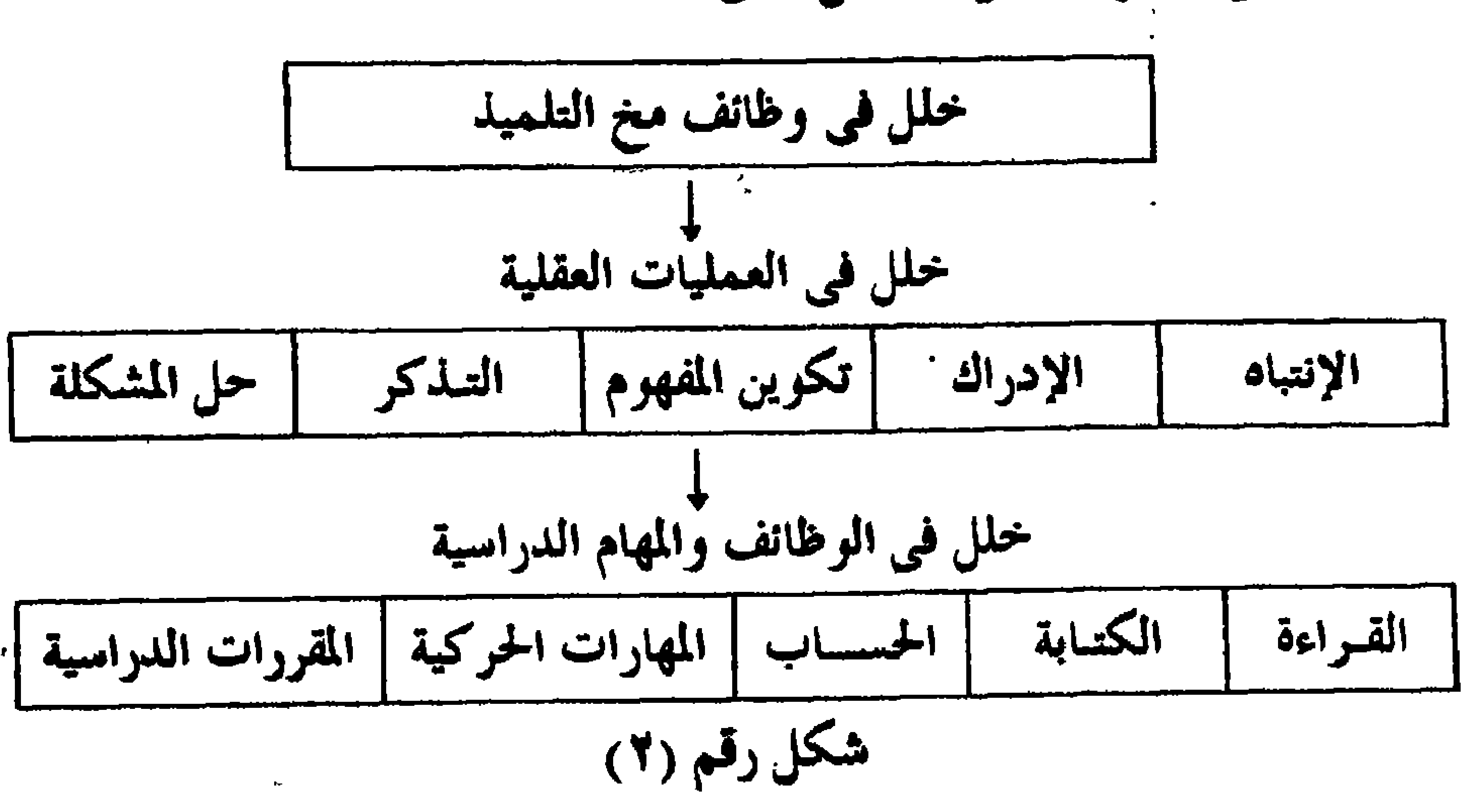
أسباب ظهور صعوبات التعلم :

يفترض الأطباء وعلماء الأعصاب أن ثمة مسارات بصرية وسمعية ولمسية وحركية ترتبط بمراكز فى المخ تتلقى المعلومات عن طريق تلك المنافذ الحسية وتربط بينها وتضفى عليها الدلالة العلمية فى ضوء تراكم الخبرات ثم توظفها فى مجال التفكير والحركة والوجدان بحيث نجد أن أى خلل فى مركز ما من مراكز المخ ينعكس أثره السلبى على الوظيفة الحسية المرتبطة به (عبد الوهاب كامل : ١٩٩٩) .

فقد أثبتت التجارب - على سبيل المثال - أن هناك بعض الأدلة تشير إلى أن الفص الأمامى للمخ يرتبط بالأفكار فى حين يرتبط الفص القذائى بالإبصار ويعتبر المخيخ مسئولاً عن التوازن والتآزر الحركى، وبينت التجارب أن الشق الدماغى الأيسر يرتبط عند معظم الناس بالعمليات اللفظية؛ بينما يرتبط الشق الأيمن بالمهمات السمعية مثل إتساق الأصوات والمهمات البصرية المكانية والأنشطة غير اللفظية (كيرك وكالفانت : ١٩٨٨) .

ومن ثم فإن حدوث أى خلل أو إضطراب فى الجهاز العصبى المركزى لدى الطفل ينعكس تماماً على سلوكه؛ حيث يؤدى إلى قصور أو خلل أو إضطراب فى الوظائف الإدراكية والمعرفية واللغوية والدراسية والمهارات الحركية لدى الطفل.

ويمكن تفسير ما سبق بالشكل التالى :



شكل رقم (٢)

مستويات الخلل الوظيفى لدى ذوى صعوبات التعلم

تشخيص صعوبات التعلم :

ثمة إختبارات تشخيصية إستخدمت بنجاح فى مجال صعوبات التعلم والمشكلات النفس عصبية المرتبطة بها منها على سبيل المثال :

- خريطة النشاط الكهربائى للمخ . - جهاز رسم المخ .
- إختبار المخ النيورولوجى السريع (عبد الوهاب كامل : ١٩٨٩) حيث يتضمن الكثير من الإختبارات التى تشير إلى إضطرابات المخ وعددها خمسة عشر إختباراً فرعياً نتعرف منها على : مهارة اليد المفضلة والتعرف على الأشكال والتعرف على الشكل المرسوم على راحة اليد باللمس وتتبع العين لحركة الاشياء ونماذج الصوت وتناسق الإصبع مع الأنف (التصويب بالأنف) وتكوين دائرة من الإبهام والسبابة والإستثارة التلقائية لليد والخد؛ والعكس السريع لحركات اليد المتكررة ومد الذراع والأرجل والمشى بالترادف والوقوف على رجل واحدة والوثب وتمييز اليمين من اليسار والملاحظات السلوكية الغريبة والشاذة . (عبد الوهاب كامل : ١٩٩٩) .

علاج صعوبات التعلم :

يمكن أن يقوم بالتشخيص سابق الذكر والعلاج كل من طبيب الأسرة والمتخصص فى طب الأطفال وأخصائى الأعصاب والطبيب النفسى ويتضمن عملهم العلاج الطبى بالعقاقير والتغذية الجيدة وذلك عن طريق رسم نظام غذائى Diet يستند إلى التخلص من الأغذية الزائدة مثل المواد الحافظة والطعوم الصناعية وضبط السكر فى الدم وتعاطى المزيد من الفيتامينات . (ليرنر : ١٩٩٧) .

ثانياً : الإطار النمائى :

ينطلق الإطار النمائى من فرضية مؤداها أن النمو الإنسانى عموماً ونمو الجانب العقلى المعرفى Cognitive فيه (الذى يشمل القدرات العقلية والخبرات التربوية) يخضع لسياق متتابع من المراحل تمهد فيه المرحلة السابقة للمرحلة اللاحقة . وهذا السياق تعبر عنه مصطلحات عديدة مثل السياق الثابت Invairiant Sequence الذى تحدث عنه " بياجيه " Piaget عالم النفس السويسرى الشهير (غنيم :١٩٧٢) ومصطلح " مطالب أو واجبات النمو " Developmental Tasks الذى صاغه عالم النفس الأمريكى "هافجهورست" Havughirst (نبيل حافظ وعبد الفتاح صابر : ١٩٩٦) ومفهوم " جداول النمو " Developmental Schedules التى أعدها عالم النفس الأمريكى " أرنولد جيزل " Gesel (١٩٤٩) (الزيات : ١٩٩٨) .

وخلاصة الفرضية السابقة أن ثمة مراحل متتابعة أو متعاقبة للنمو لكل منها خصائصها من حيث البنية Structure ومن حيث الوظيفة Function لابد أن تراعى بمعرفة المربين حتى تطرد مسيرة النمو التحصيلى للطالب بشكل طبيعى وسوى .

ولكن يرد على ما سبق عدة ملاحظات لعل أبرزها ما يلى :

١- أن النمو رغم مسيرته بشكل مطرد إلا أنه يخضع لمبدأ الفروق الفردية التى تؤكد أن لكل تلميذ معدله الخاص فى النمو والتحصيل الدراسى إنطلاقاً من خصائصه الشخصية (الجسمية/العقلية المعرفية/الإنفعالية والاجتماعية) وظروفه البيئية (فى الأسرة والمدرسة والمجتمع) ومن ثم من الصعب أن يكون مستوى التحصيل واحداً بين التلاميذ جميعاً .

٢- أن النمو يخضع لمبدأ الفروق بين الجنسين الذى يجعل كل جنس ينفرد بخصائص ذاتية تميزه (البنون فى الرياضيات والعلوم) و (البنات فى اللغويات والفنون) مما يجعل بعض التلاميذ أكثر تقدماً فى التحصيل الدراسى حسب الجنس والبعض يتأخر أو يتعثر .

٣- أن ثمة عوائق فردية صحية (جسمية ونفسية) أو بيئية تعطل تتابع مسار مراحل النمو بشكل مطرد وتخلق صعوبات تعلم تتطلب تدخلاً علاجيا .

وفى معرض تأكيده على أهمية مراعاة مسار النمو فى التربية يقول " بياجيه " ساخراً : فى كل مرة أصف السياق النمائى للنضج فى الولايات المتحدة يسألنى أمريكى : كيف يمكننا الإسراع بهذا السياق ؟! (ليرنر : ١٩٩٧) ولعل السؤال السابق يعكس الفارق بين النظرتين الأوربية التى تقول : فى التأنى السلامة : Slow but Shure وبين النظرة الأمريكية التى تسابق الزمن فى مجالات الحياة ومن بينها التربية ولعل هذا يرجع إلى اختلاف إيقاع الحياة بسبب عوامل تاريخية وفلسفية أو أيديولجية بين كل من أوروبا وأمريكا .

أسباب صعوبات التعلم :

بناء على ما سبق ترجع صعوبات التعلم إلى ما أطلق عليه " الفجوة النمائية أو النضجية " Maturational lag التى تعنى البطء فى نمو جوانب معينة فى قدرات التلاميذ ترجع لأسباب عصبية وأنه ليست ثمة فارق نوعى كبير بين أصحاب صعوبات التعلم والعاديين وإنما المسألة تتعلق بالتوقيت Timing الذى يعنى أن لكل تلميذ معدله الخاص فى النمو وبناء على ما سبق إذا ما راعى المربون هذا المعدل فإن نموه ستطرد مسيرته وفى الإمكان علاج أى عثرات تعترضه أومعوقات تؤخره .

وأثبتت البحوث دور ما يطلق عليه : أثر تاريخ الميلاد Birth rate effect الذى يبين أن الأطفال الأصغر سنا - عادة - ما يواجهون صعوبات تعلم أكثر من الأكبر سنا لأنهم يفتقرون إلى النضج تحت وطأة الإسراع Acceleration بالنمو والتحصيل الدراسى المرتبط به دون أن يكونوا مستعدين له ربما بسبب ضغوط خارجية مفروضة لأسباب عائلية وغيرها .

وأن عدم مراعاة الإستعداد الشخصى readiness لدى التلميذ لتحصيل مقرر ما دون دراسته لمتطلب سابق له Prerequisite حرى بأن يسفر عن صعوبة تعلم فى دراسته .

تشخيص صعوبات التعلم :

بالطبع يمكن الإستعانة بقوائم النمو وإختبارات الإستعدادات العقلية والميول الدراسية والمقاييس التشخيصية والمقابلة ودراسة الحالة لمعرفة أسباب وملابسات إعاقة النمو التحصيلى للطالب فى مقرر ما .

علاج صعوبات التعلم : يرى أصحاب الإطار النمائى لتفسير صعوبات التعلم أنه يمكن التغلب عليها بمراعاة الآتى :

١- مراعاة الخصائص النمائية (العقلية المعرفية وغيرها) للتلاميذ فى سنوات الدراسة وصفوفها .

٢- مراعاة مبدأ الفروق الفردية فى التحصيل المستندة إلى النمو والتى يمكن تقسيمها حسب بياجيه إلى نوعين :

أ - فارق رأسى Vertical Decalag يعبر عن الفروق النمائية بين المراحل فى القدرة على إكتساب المفاهيم والخبرات التربوية المختلفة أو المتتابعة .

ب - فارق أفقى Horisontal Decalag الذى يعبر عن الفروق فى تحصيل مفاهيم وخبرات تربوية فى إطار مرحلة نمائية واحدة أو مستوى صفى معين . (سيد غنيم : ١٩٧٢) .

٣- مراعاة مبدأ الإستعداد للتعلم بناء على بحث مستفيض لحالة التلميذ يفضى إلى تحديد معدله النمائى والتحصيلى الخاص به .

٤- يمكن تنظيم برامج دراسية خاصة بأساليب محددة لتعليم المتفوقين عقليا .

ثالثاً : الإطار السلوكى :

ينطلق التصور السلوكى لصعوبات التعلم من إعتبارها سلوكا مشكلا يتجلى فى فشل التلميذ فى الوصول إلى مستوى عادى أو متوسط أو معيارى أو محكى للأداء فى المجال الدراسى ومن ثم فنحن إزاء حالة إنخفاض فى التحصيل Underachievement يتعين التغلب عليها برفع مستوى تحصيل التلميذ إلى المستوى العادى المقبول والمتفق عليه تربويا . وبناء على ذلك نكون بصدد

صعوبات تعلم نوعية Specific Learning Disabilities لابد للتغلب عليها من صياغتها فى صورة إجرائية تسهل التعامل العلاجى معها . (الزيات : ١٩٩٨) .

أسباب صعوبات التعلم :

تنبع صعوبات التعلم - فى نظر السلوكية - من أساليب التحصيل الدراسى الخاطئة التى قد ترجع إلى ما يلى :

١- إستخدام طرق تدريس غير ملائمة ربما بسبب عدم الكفاية المهنية للمعلم أو بسبب الإفتقار إلى الوسائل التعليمية والأنشطة التربوية المناسبة أو كثرة عدد الطلاب وإزدحام الفصول وعدم توافر مناخ ملائم فى الفصل والمدرسة .
٢- إفتقار التلميذ إلى الدافعية الملائمة للتعلم والدراسة .
٣- وجود التلميذ فى ظروف بيئية غير ملائمة فى الأسرة والمدرسة والمجتمع .
٤- عدم إستخدام التعزيز الموجب لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة والتعزيز السالب للتخلص من الأنماط الحركية غير المرغوبة وذلك بشكل ملائم .

تشخيص صعوبات التعلم :

يرى أصحاب هذا الإطار أنه من الضرورى دراسة الظروف البيئية وعوامل التنشئة المحيطة بالتلميذ والتعرف على التاريخ التعليمى والتحصيلى له والإتجاهات الوالدية نحوه والسياق الاجتماعى العام وبشكل أكثر تحديداً المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى لأسرته فقد لا تتاح له فى كنفها الخبرات والمثيرات التربوية التى تقدح زناد قدراته العقلية وهو ما يمثل حالة من الحرمان الثقافى Cultural Deprivation الذى يشيع فى العشوائيات Slums وفى هذا الصدد يمكن إستخدام أساليب القياس النفسى والبحث الاجتماعى التى سبق الحديث عنها فى مستهل هذا الكتاب .

بالإضافة إلى دراسة مكونات العملية التربوية من مقررات دراسية ومعلم وطرق تدريس وإستخدام وسائل معينة وأنشطة تربوية مرتبطة وغير مرتبطة بالمقرر الدراسى وطرق التقويم المتبعة وأساليب الإدارة والمناخ المدرسى السائد سواء فى الفصل أو المدرسة .

علاج صعوبات التعلم :

يرتكز علاج صعوبات التعلم فى نظر السلوكيين - على إتباع البرامج الفردية فى العلاج Individualised Programs التى تتمركز حول الطفل Child centered وتركز على تعديل السلوك الظاهر المشكل دون الإهتمام الكبير

بعوامله وأسبابه (الزيات : المرجع السابق) وفى هذا الصدد نجد أنفسنا إزاء تصور لوحدة السلوك ثلاثى العناصر يتمثل فى الآتى :

شكل رقم (٣) عناصر وحدة السلوك المكتسب

أ		ب		جـ
الإجراء السابق (المثير)	←	السلوك المستهدف (الإستجابة)	←	الإجراء اللاحق (التعزيز)

أى أن نقطة البداية هى تقديم المثير التربوى الملائم للتلميذ فإذا ما إستجاب له الإستجابة المطلوبة فإن مثل هذا الإستجابة يتعين تعزيزها وتدعيمها بالمكافآت بصورها المختلفة (ليرنر : ١٩٩٧) . ويتحقق هذا من خلال ما يسمى بالتدريس المباشر Direct instruction الذى يتسم بالصفات التسع التالية :

١- التركيز على إكتساب المهارات الدراسية مباشرة .
٢- الإستناد إلى ضبط وتوجيه المعلم .
٣- إستخدام المواد الدراسية بشكل متتابع ومرسوم .
٤- يتيح للتلاميذ إتقان المهارات الأساسية .
٥- يوضح الأهداف أمام ناظرى التلاميذ .
٦- يتيح الوقت الكافى للتدريس .
٧- يستعين بالتوجيه المستمر لأداءات التلاميذ .
٨- يقدم التغذية الراجعة feed back المباشرة للتلاميذ .
٩- يستمر فى تعليم أو تدريس المهارة حتى يتحقق للتلميذ إتقانها
وهذا يتطلب من المعلم إتباع الخطوات التالية :

١- أن يربط أداءات التلاميذ بالأهداف التى يتعين تحقيقها والمهارات التى ينبغى تعلمها .
٢- أن يحلل المهارات المطلوب تعلمها إلى مهام نوعية ينبغى إنجازها .
٣- ترتيب المهام المطلوب تعلمها أو إنجازها فى سياق متتابع .
٤- تحديد ما يعرفه التلميذ من مهام وما لا يعرفه منها .
٥- التدريس المباشر للمهارة بصرف النظر عن تصور لقدرة التلميذ على إكتسابها.
٦- تدريس مهمة واحدة فى كل مرة؛ وحينما يكتسبها التلميذ تدرس المهمة التالية لها وهلم جرا .
٧- تقويم فاعلية التدريس فى ضوء تعلم التلميذ المهارة .

صفوة القول أن تحليل السلوك والتدريس المباشر يستند إلى ست مراحل هي :

١- **وضع الأهداف والغايات التربوية** : وتجزأتها إلى أهداف فرعية متسلسلة تفضى إليها .

٢- **تقديم دروس سريعة الخطى** تستحث التعلم وتجعله آليا **وعرض مواد متسلسلة ومصاغة بعناية** تساعد على إتقان المهارة .

٣- **تقديم شرح تفصيلى مزود بالعديد من الأمثلة** من أجل مساعدة التلميذ على الفهم .

٤- **إتاحة فرص عديدة لممارسة المهارة الجديدة** من أجل تنمية التلقائية الفنية أو السلاسة Automaticity فى ممارسة المهمة أو المهارة المطلوب تعلمها .

٥- **ممارسة نوع أو قدر من التغذية الراجعة وتصحيح المسار التربوي** حتى تتأكد من إطراد مسيرة التحصيل .

٦- **تقويم وقياس مدى تقدم التلميذ الدراسي** حتى يتسنى للمتعلم القيام بالتوافقات اللازمة وتتمثل المحصلة النهائية فى تعلم التلميذ مفهوم ما أو إكتسابه مهارة معينة أو إلمامه بمعلومة فى الخطوات الأربع التالية :

١- **التحصيل** : Aquisition ويقصد به الإلمام المبدئى بإحدى الخبرات التربوية سابقة الذكر والتعرف عليها .

٢- **الكفاية** : Proficiency ويقصد به الإلمام بالخبرة التربوية دون ممارستها عمليا .

٣- **الإكتساب** : Maintenance ويقصد به تحقيق التلميذ لمستوى أداء عال نتيجة التدريس المباشر والتعزيز .

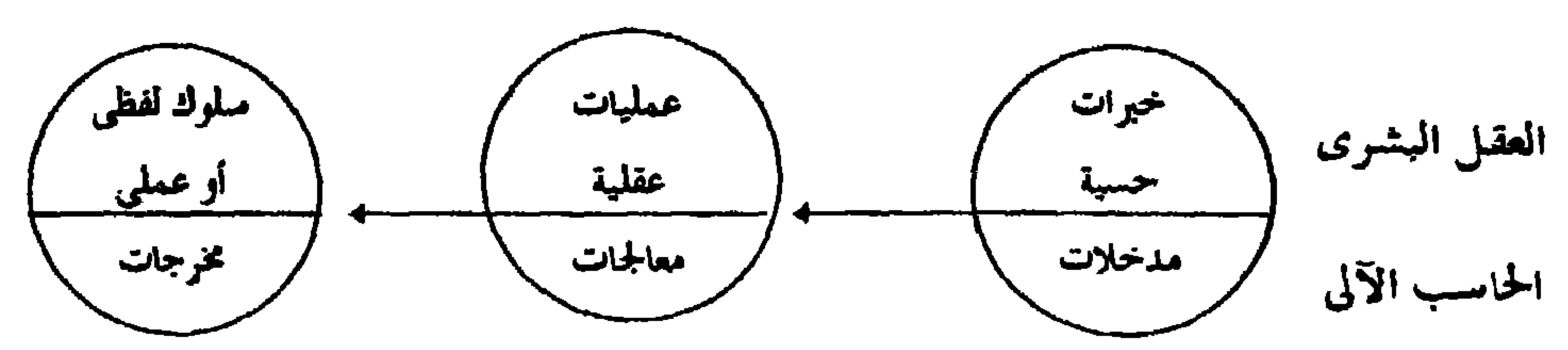
٤- **التعميم** : Generalisation ويقصد به قدرة التلميذ على تطبيق الخبرة التربوية فى مجالات عديدة غير المجال الأصلى الذى تعلمها فى إطاره . (ليرنر : مرجع سابق) .

رابعاً : الإطار المعرفى :

ينظر الإطار أو التصور المعرفى لصعوبات التعلم باعتبارها نتاج خلل فى العمليات العقلية الخمس التى سبق الحديث عنها وهى (الإنتباه/الإدراك/تكوين المفهوم/التذكر/حل المشكلة) وما يرتبط بها من أساليب تفكير ناقد وإبتكارى ... إلخ. وأساليب معرفية Cognitive Styles وهو تصور يحاكى فيه العقل البشرى الذى يتلقى الخبرة عن طريق الحواس ويضفى الدلالة عليها بواسطة التفكير ثم يخرجها فى صورة سلوك لفظى أو عملى ـ الحاسب الآلى الذى يستند عمله إلى

ثلاثة مكونات هى : المدخلات/ العمليات والمخرجات والشكل التالى يوضح المماثلة بين العقل البشرى والحاسب الآلى :

شكل رقم (٤) المماثلة بين العقل البشرى والحاسب الآلى



وتنشأ صعوبات التعلم ـ من ثم ـ حين يفشل التلميذ أو الطالب فى الأنشطة التالية :

١ـ القيام بعملية التذكر بمستوياتها المختلفة باعتبارها دالة على حدوث التعلم .

٢ـ تكوين بنية معرفية Cognitive Structure قوامها الخبرات التربوية المكتسبة .

٣ـ إستخدام إستراتيجيات معرفية فى التعلم ومعالجة الخبرات التربوية .

<u>أسباب ظهور صعوبات التعلم وعلاجها</u> :

أ ـ **<u>فيما يتعلق بعلاج صعوبات التذكر</u>** : تنقسم عملية التذكر إلى ثلاثة مراحل مثل كل منها أحد أنواع الذاكرة :

١ـ **<u>التسجيل الحاسي</u>** : Sensory register حيث يتلقى التلميذ الخبرات من خلال الحواس ويضفى عليها الدلالة أو المعنى فتتحول إلى مدركات حسية تشكل ركيزة لتكوين المفاهيم ومثل هذه الخبرات الحسية تندثر بفعل عدم الإنتباه وعدم الإهتمام .

ولعلاج ذلك يقوم المعلم بجذب إنتباه التلميذ إليها ويشغل عقله بها .

٢ـ **<u>الذاكرة قصيرة المدى أو الذاكرة العاملة</u>** :

Short-term or Working memory

وهى ذاكرة المعلومات التى يعيها التلميذ وهى تندثر بفعل حلول معلومات جديدة دون تخزين المعلومات القديمة جيدا أو التداخل بين المعلومات .

ولعلاج ذلك يمكن إتباع الخطوات التالية :

ـ الممارسة والتدريب والتكرار فآفة العلم تركه .

ـ تقسيم المعلومات إلى أجزاء ليسهل إستيعابها .

- تنظيم المعلومات في أصناف مترابطة متكاملة .
- تلقى المعلومات بصورة تجعل لها دلالة ومعنى .

٣- **الذاكرة طويلة المدى وإستعادة المعلومات** :
Long-term memory and retrieval

وهى تنقسم إلى نوعين من الذاكرة :

أ - **ذاكرة الصور** : Episodic memory وتتعلق بإختزان صور الأحداث فى حياة الفرد .

ب - **ذاكرة المعاني** : Semantic memory وتتعلق بإختزان ألفاظ اللغة والمعانى والمفاهيم والأفكار . والمعلومات التى ترد إليها من الذاكرة قصيرة المدى . وتحدث الصعوبة نتيجة تقادم العهد بالمعلومة أو عدم إكتسابها وإستيعابها بالأسلوب السليم .

ولعلاج ذلك :

- **إستخدام صيغ منظمة للمعلومات** : كأن نتحدث فى جغرافية بلد ما عن المناخ/ المحاصيل .. إلخ .
- **الاستعانة بالمعلومات السابقة** : فى تعلم المعلومات الجديدة وهو ما يعرف بمبدأ إنتقال أثر التدريب أو التعلم Transfere of Learning .
- **إستخدام الأشكال البيانية** : لتصور المعلومات وعرضها فى شكل مفهوم موجز .
- **إستخدام المصطلحات الأساسية** : Key word التى تعبر عن المفاهيم مثل الجمعية العامة/مجلس الأمن بالنسبة للأمم المتحدة . (ليرنر : ١٩٩٧) .

ب - **فيما يتعلق بالبنية المعرفية** : ويقصد بها الحصيلة اللغوية والمعرفية من الألفاظ والمفاهيم والترابطات القائمة بينها والتمايزات الفارقة لكل منها وهى تشكل ركيزة للتعلم والإستراتيجيات أو الأساليب الخاصة بتجهيز المعلومات وإستخدامها فى الدراسة والحياة وفى هذا يقول " أوزوبل " Ausobel : إن العامل الوحيد الأكثر أهمية وتأثيرا فى التعلم هو ما يعرفه المتعلم بالفعل . (الزيات : ١٩٩٨) .

وبديهى أن تكوين البنية المعرفية للتلميذ رهن بكفاءة عمليتى التذكر والتعلم .

جـ - **فيما يتعلق بإستخدام أساليب تعلم ملائمة** :

وضعت نظريات التعلم المعرفى عدة مبادئ تتمثل فى الآتى :

١- **جعل عملية التعلم عملية بناءة** : Constructive يقوم فيها التلميذ بدور واع وإيجابى .

٢- **أن تربط عملية تعلم المعلومات الجديدة بالمعلومات السابقة** : وهذا يتطلب التهيئة الذهنية للتلميذ وقيامه بالقراءة السابقة حول موضوع الدراسة واللجوء إلى الأسئلة التى تحث على التذكر والتيقظ .

٣- **تتطلب عملية التعلم أن يتم التدريس بمستوى مناسب وفى ظل بيئة إجتماعية موجهة** :

حيث يقوم المعلم بدور المساند Scaffolding للتلميذ أثناء تعلمه مقدماً المعلومات موجهاً مرشداً مصححاً مقوماً .

وثمة نظرية للعالم الروسى " فيجوتسكى " Vygotsky (١٩٦٢) تدور حول ما أطلق عليه منطقة النمو المقبل أو الوشيك Zone of Proximal Development وخلاصتها أن التلميذ حين يكون بصدد مهمة تقليدية (فهم نظرية/حل مسألة) يجد نفسه إزاء ثلاث مستويات للتعلم :

- **المستوى الأدنى** : حيث يكون فى وسعه القيام بالمهمة بنجاح وسهولة وسرعة .
- **المستوى الأعلى** : حيث يصعب عليه القيام بالمهمة .
- **المستوى الأوسط** : حيث يضطلع المعلم بدوره فى مساعدة التلميذ على القيام بالمهمة فيقترب به من المستوى الأول .

٤- **يتعين أن يخضع التعلم لإستراتيجية محددة** : وهذا هوالفارق بين التلميذ صاحب الصعوبة الذى يتعلم بعشوائية والتلميذ العادى الذى يستخدم أسلوباً منظماً فى التعلم .

٥- **يتطلب التعلم السلاسة Automaticity فى بعض المهارات** : ويتطلب هذا الإكتساب الجيد للمعلومات مما يحقق الطلاقة فى إستخدام وإستعادة الألفاظ والمفاهيم والأرقام والأشكال والقوانين والنظريات وتطبيقاتها .

٦- **يتطلب التعلم الدافعية النشطة الموجهة** : وهذا هو الفارق بين التلميذ الذى يعانى من صعوبة التعلم فيحس بالإجهاد والصدود والفتور إزاء عملية التعلم والتلميذ العادى الذى يقبل عليها بذهن مفتوح ورغبة فى الإكتساب ودافع للإنجاز .

د - **فيما يتعلق باستخدام إستراتيجيات تعلم معرفى مناسبة :**

وتشمل ثلاث إستراتيجيات هى :

١- **ما وراء المعرفة** : Metacognition ويقصد به وعى التلميذ بتفكيره المنظم أثناء عملية التعلم مما ييسر قيامه بها؛ ويعد هذا ضربا من الضبط أو التحكم التنفيذى فيها Excutive control وبعبارة أخرى يتعلم كيف يتعلم ويشمل هذا عدة عمليات فرعية :

- **التصنيف** : Classification من حيث نمط أو نوع المهمة التى سيقوم بها .
- **التحقق** : Checking حيث يحدد مدى التقدم فى مهمته والعثرات التى يمكن أن تعترضه وهل الطرق التى يتبعها ستمكنه من التغلب عليها أم لا ؟ .
- **التقويم** : Evaluation حيث يقوم التلميذ جهده : هل هو منجز أم لا ؟ .
- **التنبؤ** : Prediction وهو نشاط يتعلق بالمعلومات التى ستمكن من حل المشكلة أو إنجاز المهمة .

وبديهى أن صاحب صعوبة التعلم لا يتمكن من إنجاز المهام السابقة .

٢- **إستراتيجيات التعلم** : وتستند إلى عشر خطوات تشمل :

- **التساؤل الذاتى** Self questioning : وهو بمثابة لغة داخلية تساعد فى تنظيم المعلومة والسلوك .
- **المراجعة والتسميع اللفظى** Verbal rehearsal review بالنطق أو الهمس أو الصمت .
- **التنظيم** : Organisation الذى يساعد على إستدعاء وتذكر المعلومات .
- **إستخدام المعلومة السابقة** : Using Prior Knowledge فى إكتساب معلومة جديدة .
- **الإستعانة باستراتيجيات التذكر** Memory Stategies فى إستعادة المعلومات المطلوبة .
- **التنبؤ والتوجه** Predicting and monitering حيث يتطلع التلاميذ إلى ما سيتعلمونه .
- **إستخدام تنظيمات متقدمة** : Advance orgnizers للفهم والتذكر وحل المشكلات .
- **تعديل السلوك المعرفى** : Cognitive Behavior modfication ويتضمن فنيات التوجه الذاتى Self-monitering والتعلم الذاتى Self-instruction

والتقويم الذاتى Self-eveluation حيث يقدم المعلم نموذج السلوك ويشرحه ويقلده التلاميذ جهراً وفيما بين أنفسهم .

ـ **النمذجة** : Modeling حيث يقدم المعلم للتلاميذ مثالاً يحتذى لحل مسألة ما .

ـ **التوجيه الذاتى** : حيث يتعلم التلاميذ كيفية معرفة الأخطاء والتخلص منها .

٣ـ **الأساليب المعرفية** : ويقصد بها أساليب التعامل مع مواقف التعلم وحل المشكلة وتشمل ما يلى :

١ـ **الأسلوب التأملى Reflecttive فى مقابل الأسلوب الإندفاعى Impulsive** ومن الواضح أن الأسلوب الأول يتسم بالتأنى والتروى ونجده لدى التلاميذ العاديين؛ بينما الأسلوب الثانى يتسم بسرعة الإستجابة مما يوقع فى الزلل ويتسم به أصحاب صعوبات التعلم . ويتمثل العلاج فى تدريب التلاميذ على التفكير المتدرج فى خطوات بعد وضع تصور مسبق للحل فى ضوء المعلومات السابقة المتاحة .

٢ـ **الأسلوب الإيجابى Active فى مقابل الأسلوب السلبى Passive** : وواضح أن الأسلوب الأول يتسم به الطلبة العاديون حيث النشاط والفاعلية بينما الأسلوب الثانى يتسم به أصحاب صعوبات التعلم . ويتمثل العلاج فى تنشيط الدافعية للتعليم بالحوافز المادية والمعنوية .

السياق الاجتماعى لإستراتيجيات التعليم العلاجى (من المنظور المعرفى)

ثمة تصورات نظرية ثلاثة للسياق الاجتماعى للتعليم العلاجى هى :

١ـ **تصور فيجوتسكى** : (١٩٧٨) الذى يرى أن التعلم علاقة متبادلة بين شخصين على الأقل أحدهما أكثر خبرة من الآخر حيث ينقلها إليه وقد سبق الحديث عن نظريته حول منطقة النمو المقبل أو الوشيك .

٢ـ **تصور فيرشتين** Feurestein حول دور المعلم كوسيط Mediator الذى ينقسم إلى دور تقويمى يتم بمعرفة ما أطلق عليه " أداة قياس الإستعداد للتعلم " Learning potential assessment device حيث يحدد ما يتعين تعليمه من حقائق ومفاهيم وأفكار وقوانين إلخ . ودور تعليمى يتمثل فيما أطلق عليه الإثراء التدريسى Instrumental enrichment ويقصد به ربط المعلومات الجديدة بالخبرات السابقة للتلاميذ من خلال إتاحة الفرص أمامهم لإكتسابها بأنفسهم . ويقتصر دور المعلم على أداء دور الوسيط دون الملقن .

٣- **نظرية بالينسكار** Palinscar **وبراون** Brown (١٩٨٤/١٩٩١/١٩٩٢) حول التدريس التبادلى Reciprocal Teaching حيث يتم التدريس من خلال الحوار بين المعلم والتلاميذ وتبادل الأدوار فى تقديم المعلومات وهو أسلوب يشمل أربعة عمليات فرعية :

- **التلخيص** : Summerising للمعلومات المقدمة أو المقروءة .
- **توجيه الأسئلة** : Asking questions حول النقاط الرئيسية فى الموضوع .
- **توضيح** Clarifying النقاط الصعبة والغامضة وشرحها .
- **التنبؤ** Predicting بما يترتب على الأحداث موضع الدرس . (ليرنر : ١٩٩٧) .

الفصل الرابع

تشخيص صعوبات التعلم

يقصد بالتشخيص تحديد نوع المشكلة أو الاضطراب أوالمرض أو الصعوبة التى يعانى منها الفرد ودرجة حدتها، وهو مصطلح بدأ فىالطب ثم استخدم فى العلاج النفسى والإرشاد النفسى والخدمة الاجتماعية والتعليم العلاجى .

مراحل تشخيص صعوبات التعلم :

يمكن أن نميز المراحل الست التالية :

أ - التعرف على الطلاب ذوى الأداء التحصيلى المنخفض :

ويظهر هذا أثناء العمل المدرسي اليومي، أو مستوى تنفيذ الواجبات المنزلية المطلوبة أو درجات الاختبارات الأسبوعية أو الشهرية أو الفترية .

ب - ملاحظة سلوك التلميذ فى المدرسة :

سواء داخل الفصل الدراسى أو خارجه مثلا كيف يقرأ ؟ ما نوع الأخطاء التعبيرية التى يقع فيها ؟ كيف يتفاعل مع زملائه ؟ هل ثمة إضطراب انفعالى يجعل سلوكه معهم غير سوى أو غير متزن ؟ هل يعانى من نشاط زائدلا يساعده على التركيز ؟ .... إلخ .

جـ - التقويم غير الرسمى لسلوك التلميذ :

ويقوم به المعلم الذى يلاحظ سلوك الطفل أو التلميذ بمزيد من الإمعان والاهتمام ويسأله عن ظروف معيشته ويدرس خلفيته الأسرية وتاريخه التطورى من واقع السجلات والبطاقات المتاحة بالمدرسةويسأل زملاءه عنه ، ويبحث مع باقى المدرسين مستوياته التحصيلية فى المواد التى يدرسونها ويتصل بأسرته ويبحث حالته مع ولى الأمر وبذلك يكوّن فكرة أعمق عن مشكلة التلميذ، وفى هذه الحالة قد يرسم خطة العلاج أو يحيله إلى فريق من المختصين لمزيد من الدراسة.

د - قيام فريق الأخصائيين ببحث حالة التلميذ :

يضم هذا الفريق كلاً من مدرس المادة / الأخصائى الاجتماعى / أخصائى القياس النفسى / المرشد النفسى / الطبيب الزائر أو المقيم ويقوم بالمهام الأربع التالية :

(١) فرز وتنظيم البيانات الخاصة بالتلميذ ومشكلته الدراسية .

(٢) تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالمشكلة التى يعانى منها التلميذ .

(٣) تحديد هوية العوامل المؤثرة وترتيبها حسب أهميتها .

(٤) تحديد أبعاد المشكلة الدراسية ودرجة حدتها .

هـ - كتابة نتائج التشخيص :

في صورة تقرير شامل يتعلق بالمشكلة وأبعادها والتلميذ وخصائصه الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها وتؤثر فيه (الأسرة / المدرسة / جماعة الأقران / الحي / وسائل الإعلام / دار العبادة / المنظمات الاجتماعية كالنادي أو مركز الشباب أو تلك التي يستفيد التلميذ من خدماتها).

و - تحديد الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي المطلوب :

وذلك بصياغتها في صورة إجرائية يسهل تنفيذها وقياس مدى فاعليتها وسيرد الحديث عن ذلك في موضع آخر من هذا الكتاب .

أدوات القياس النفسي والتربوي المستخدمة في التشخيص :

وتشتمل على أدوات بعضها يعتمد علىالقياس الكمي والبعض الآخر يعتمد على الوصف الكيفي وذلك على النحو التالي :

أ - أدوات القياس الكمي :

اختبارات القدرات واختبارات التحصيل المقننة وغير المقننة . واختبارات الشخصية وقوائم التقدير والبطاقات المدرسية واختبارات الاتجاهات والميول واختبارات القدرات الحسية .

ب - أدوات الوصف الكيفي :

مثل الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وتحليل محتوى إنتاج التلميذ وتصنيفه بصورة تمكن من تحديد نوعية المشكلات الدراسية التي يعاني منها.

هذا وقد توصل أنور الشرقاوي (١٩٨٩) إلى إستبيان حول العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم في المدرسة الإبتدائية، وأصدر أحمد عواد (١٩٩٥) المدخل التشخيصي لصعوبات التعلم لدى الأطفال ويضم مجموعة إختبارات ومقاييس في هذا المجال، ووضع وقنن مصطفى محمد أحمد (١٩٩٧) مقياسين أحدهما خاص بالبيئة الأسرية والآخر خاص بالبيئة المدرسية المرتبطة بصعوبات التعلم . وتعد الوسائل السابقة أدوات تشخيصية متخصصة في التعرف على صعوبات التعلم وتحديد أنواعها ومظاهرها ودرجة حدتها .

وثمة معادلات عديدة لحساب درجة صعوبة التعلم في معرض تشخيصها منها المعادلة التالية :

$$\text{مستوى التحصيل المتوقع} = \frac{\text{الوضع الصفي الحالي (السنة والشهر)} \times \text{نسبة الذكاء}}{١٠٠}$$

(أحمد عواد : ١٩٩٣ نقلاً عن عبد العزيز وزيدان السرطاوي : ١٩٨٨)

هدف التشخيص :

تطبيق أحد أو كل محكات التعرف على صعوبة التعلم لدى التلميذ مثـل مـدى التبـاعد فـى مظـاهر نمـوه النفسـى (الانتبـاه / الإدراك / التفكير بشقيه : تكويـن المفهوم وحل المشكلة/ التذكر) أو مدى التبـاعد بينهـا وبيـن نمـوه التحصيلـى، أو مدى التباعد فى تحصيل المادة الدراسية الواحدة فالصعوبة فىالنمو اللغـوى قد لا تعكس تدنيا فى مستوى القراءة بقدر ما تعكس تدنيا فـى مستوى التعبير . ومـدى إسهام عوامل الإعاقة والحرمان الثقافى والفـرص التعليميـة المحـدودة فـى مشكلة التلميذ الدراسية ، وهل تحتـاج صعوبـة التعلم لديـه إلى أسـاليب تدريسـية خاصـة أم لا؟

الفصل الخامس

علاج صعوبات الإنتباه

يعد الإنتباه من الوظائف الهامة فى حياة الإنسان الدراسية والعملية إلى درجة يمكن معها القول أنه ما من عمل يؤديه الفرد فى منزله أو معهده أو أى مجال من مجالات الحياة المهنية والاجتماعية لا يعتمد على الإنتباه بصورة أساسية.

تعريف الإنتباه : ـ

الانتباه هو قدرة الفرد على حصرلا وتركيز حواسه فى مثير داخلى (فكـرة/ إحساس/ صورة خيالية) أو فى مثير خارجى (شئ/ شخص / موقف) ، أو هو بأورة شعور الفرد فى مثير ما، ويرى علماء النفس أن بـؤرة شعور الفرد تمتلئ بالموضوع الذى يجتذب إهتمامه ويكون مركـز انتباهـه، وما عداه يشكل هامش الشعور وأن الإنتقال بين البؤرة والهامش عملية دينامية مستمرة أثناء اليقظة .

أهمية الإنتباه فى التربية : ـ

يعد الإنتباه العملية الأولى فى إكتساب الخبرات التربوية حيث يساعد على تركيز حواس الطالب فيما يقدم له أثناء الدرس من معلومات ويجعله يعمل ذهنه فى دلالاتها ومعانيها ، والروابط المنطقية والواقعية بينها وبالتالى يساعد فى إستيعابها والإلمام بها .

ومن ثم فهو المدخل الرئيسى للإستفادة من شرح المعلم وما تقدمه الوسيلة التعليمية المصاحبة فضلاً عن التعليمات الذى تقدم للطلاب داخل قاعة الدرس وخارجه ، بالإضافة إلىدور الإنتباه الهام فى أداء المهام الدراسية العملية والإمتحانات والإختبارات بمختلف اشكالها .

المتطلبات التربوية للإنتباه : ـ

لكى يكون الإنتباه مثمرا ، ومدخلاً للمعرفة والتعامل مع مثيرات البيئة والإستفادة منها لصالح الإنسان يتعين أن يتسم بالصفات التالية : ـ

١ـ إنتقاء المثير : ـ

فنحن لا ننتبه عادة لكل المثيرات سواء داخلنا أو فى البيئة الخارجية، وإنما ننتبه فقط لتلك التى تلفت نظرنا وتثير إهتمامنا لأهميتها فى حياتنا، وندع ما عداها فى هامش شعورنا وخارج نطاق حواسنا .

٢ـ مدى إستمرارية الإنتباه : ـ

إذ يتعين على الفرد أن ينتبه وقتا كافيا للمثير الذى يجذب إهتمامه حتى يستوعبه ويلم بعناصر المفهوم الذى يدل عليه سواء تعلق بشئ (آلة ما) أو شخص (معلم) أو موقف (تعلم) .

٣- نقل الإنتباه ومرونته : -

فالشخص السوى هو الذى يستطيع أن ينقل إنتباهه بمرونة وسلاسة بين المثيرات المختلفة، إذ يدل هذا على مرونة تفكيره وعدم جموده، ولا يساعده هذا فقط على الإلمام بعناصر المثير متكاملة مترابطة ذات معنى وإنما يمكن أن تكون تلك المرونة مدخلاً للإضافة والتعديل والإبتكار .

٤- الإنتباه إلى تسلسل المثيرات المعروضة : -

فنحن عادة لا ننتبه لمثيرات مفردة، وإنما غالباً لعدة مثيرات متتابعة فالطالب أثناء شرح الدرس ينتبه لتسلسل الكلمات التى تخرج من فم المعلم، وللعروض المكتوبة علىالسبورة أو بواسطة الوسائل التعليمية التى يستعين بها المعلم فى الشرح، ونفس الشئ يصدق على مشاهدتنا لفيلم أو أدائنا لعمل حيث يستدعى هذا إستمرار الإنتباه لكافة العناصر والمكونات أو المشاهد المتتالية.
(كيرك وكالفنت : ١٩٨٨)

مظاهر العجز فى الإنتباه أو صعوباته : -

ولكن الطلاب عادة لا يتمتعون بقدرات متساوية على الإنتباه للمثيرات لأسباب طبية (جسمية) أو نفسية أو إجتماعية، وقد صنف العلماء مظاهر العجز فى الإنتباه وصعوباته فيما يلى : -

١- عدم الإنتباه : -

ويقصد به عدم إنتباه الطالب للمثير المعروض أمامه، ربما لأنه لا يثير إهتمامه أو بسبب عزوفه عنه لأن هناك مثيراً أهم فى حياته أو بسبب صعوبة فهم دلالته مما يثير التوتر لديه فيضيق به ذرعاً ويبتعد عنه .

٢- القابلية للتشتت : - Distractability

أى عدم قدرة الطالب على تركيز إنتباهه مدة كافية فى المثير المعروض وقد يرجع هذا لأسباب عضوية أو نفسية مردها ضيقه أو ملله أو عجزه عن فهم المثير أو بسبب فشله فى تحقيق التأهب العقلى أو التهيؤ الذهنى المطلوب Mental Set أو فشله فى إصطفاء وتنقية Filtering المثيرات الهامة ومداومة التركيز عليها وإستبعاد ما عداها أثناء قيامه بالإحاطة Scanning بمختلف جوانب الموقف المثير الذى يجذب إنتباهه .

٣- تثبيت الإنتباه : - Fixation

ويقصد به ثبات إنتباه الطالب على مثير معين لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل إنتباهه بين المثيرات المختلفة بسبب جموده أو تعبه أو

إجهاده، وهو الأمر الذى يجعله لا يتابع عناصر الدرس المتتالية جيداً فلا يلم بصيغتها الإجمالية فيحس بالعجز عن فهمها .

٤ـ **الحركة الزائدة أو النشاط الزائد** :ـ Hyperactivity

ويقصد به عدم تمتع الطالب بالإتزان والإستقرار الإنفعالى الذى يمكنه من التركيز على المثيرات المعروضة والإنتباه إليها، وهو يشكل زملة من الأعراض النفسية تتمثل فى :ـ

أ ـ المستوى المرتفع من النشاط الحركى مما يعوق الإستفادة والإنجاز .

ب ـ سرعة تشتت الإنتباه مما يحول دون الإلمام الكافى بالموقف .

جـ ـ عدم القدرة على ضبط النفس أو الإندفاعيةمما يؤدى إلى الزلل .

وسوف نفرد للنقطة (جـ) فقرة خاصة .

٥ـ **الإندفاعية** :ـ

ويقصد بها عدم التروى فى التعامل مع المثيرات مما ينجم عنه غالباً عواقب غير مأمونة مثل الرد السريع على السؤال قبل الإنتباه إليه جيداً ومعرفة مضمونه وعناصره مما يوقع الطالب فى الخطأ أو مثل الإستجابة الفورية دون مراجعة للنفس فى موقف حياتى مما يتأدى بالفرد إلى سلوك عدوانى يضر به أو بالآخرين أو بالأثنين معاً . ومن ثم تعكس الإندفاعية نقصاً فى الإنتباه الكافى وقصوراً فى الإدراك وعجزاً عن التفكير يؤدى إلى سرعة الإستجابة والوقوع فى الخطأ .

تشخيص صعوبات عدم الإنتباه :ـ

يتضمن تشخيص صعوبات عدم الإنتباه عدة خطوات نوجزها فيما يلى :ـ

١ـ **تشخيص مظاهر سلوك عدم الإنتباه المطلوب علاجها** :ـ

إذ يتعين على المعلم أو المعالج أن يحدد بالضبط أى أنواع عدم الإنتباه الخمسة سابقة الذكر يعانى منها الطالب وثمة إختبارات عديدة لتشخيص مظاهر عدم الإنتباه مثل :ـ

١) إختبار تقييم إضطرابات الإنتباه لدى الأطفال تأليف " ب . ستيفن " Stephen B. (١٩٨٩) ترجمة وتقنين نبيلة محمد رشاد (١٩٩٧) .

٢) مقياس ن . ز للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال ، إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٨٤) .

٣) إختبار تجانس الأشكال لكوجان لقياس الإندفاعية لدى الأطفال إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٩٠) .

٢- **تحديد العوامل الجسمية والإنفعالية والتعليمية المسئولة عن عدم الإنتباه**

قد يعانى الطالب من مرض عضوى أو يتسم بعدم الإتزان الإنفعالى لخبرات صادمة مر بها أو ضغوط نفسية يتعرض لها فى الأسرة أو المدرسة أو الحى، أو ربما يرجع هذا إلى المناخ السائد فى بيئة الفصل من حيث سلوك المعلم أثناء الشرح أو شخصيته وإنعكاساتها على سلوك الطلاب وعلاقته بهم أو اتجاه الطالب نحو المدرسة والدراسة أو مادة دراسية معينة أو عجزه عن إستيعابها لقصور فى قدراته العقلية .

٣- **التعرف على الظروف البيئية لعدم الإنتباه :** -

فينبغى على المعلم أو المعالج أن يحدد أى المواقف الحياتية (فى المنزل/ المدرسة / الفصل/ المعمل / قاعة النشاط/ الحى .. إلخ) تشيع فيه المظاهر السلوكية لعدم الإنتباه التى يعانى منها الطالب .

٤- **تحديد أهداف العلاج :** -

فى ضوء ما سبق من تشخيص يحدد المعلم أهداف العلاج مستعيناً بإمكانات المدرسة متعاوناً مع الأسرة، وربما يلجأ إلى جهات طبية خارج نطاق المدرسة إذا إقتضت الحالة ذلك مثل الصحة المدرسية أو العيادة النفسية أو مكتب الخدمة الإجتماعية المدرسية .

إستراتيجيات علاج العجز عن الإنتباه : -

لكى نقوم بتحسين سلوك الإنتباه عند الطالب يفضل أن نتخذ عدة إجراءات من شأنها تحسين قدرته على الإنتباه نوجزها فيما يلى : -

١ - **التدريب على تركيز الإنتباه :**

أى توجيه إنتباه الطالب نحو المثيرات المهمة ذات الصلة بموضوع الدرس وترك باقى المثيرات على هامش شعوره ويتضمن هذا :

أ - أن تلفت نظر الطالب إلى المثيرات المهمة حتى يركز عليها ويعزف عن غيرها كأن يقول المعلم : إنتبهوا إلى النقاط الرئيسية التالية ثم يكتبها على السبورة ويستطرد فى شرحها .

ب - تبسيط المثيرات المقدمة وتقليل عددها وإزالة تعقيداتها حتى يستطيع الطالب أن ينتبه إليها ويلم بها ويستوعبها .

جـ - زيادة تركيز الطالب على المثيرات المهمة بتلوينها أو وضع خطوط تحتها كما هو الحال فى الحروف الهجائية والقوانين والنظريات والأقوال المأثورة وخلاصات الدروس المشروحة .

د ـ إستخدام المثيرات والخبرات الجديدة وغير المألوفة حتى نلفت إنتباه الطالب لأن التعود Habituation على المثيرات يجعل الطالب يملها فلا تثير إهتمامه وينتبه لغيرها .

هـ ـ توظيف أكثر من حاسة ونشاط فى الإنتباه مثل الإستعانة بالعين والسمع فى تعلم القراءة والكتابة وإضافة اللمس فى الدروس العملية والفنية .

و ـ عرض المواد العلمية فى شكل مجموعات متجانسة تكون لها دلالة ومغزى فيسهل على الطالب فهمها وإستيعابها بالتركيز عليها كما هو الحال فى تصنيف المقررات الدراسية على أسس منطقية .

ز ـ الإستعانة بالخبرات السابقة للطالب والإنطلاق منها لتقديم خبرات تربوية جديدة ترتبط بها فلا يجد الطالب صعوبة فى الإنتباه إليها وفهمها والإلمام بها.

٢ـ زيادة مدة الإنتباه : ـ

وذلك بطريقة تدريجية بالإستعانة بالإجراءات التالية : ـ

أ ـ أن يحدد المعلم بالضبط ما يجب القيام به وتحقيقه فى حالة الطالب في صورة هدف إجرائى يسهل تحديده وتنفيذه وتقويمه وقياسه كأن يقول أود أن أشد إنتباه الطالب لشرح درس لمدة نصف ساعة .

ب ـ أن يستخدم المعلم ساعة توقيت Stop Watch لقياس مدة الإنتباه لدى الطالب .

جـ ـ العمل على زيادة مدة الإنتباه لتحقيق تقدم في المجال .

د ـ توفير فترات راحة بين مهام التدريب على زيادة الإنتباه عملاً بالقاعدة : التمرين الموزع غالبا ما يكون أفضل من التمرين المتصل فقد يكون الأخير أدعى إلى التعب والملل .

هـ ـ العمل على تعزيز ومكافأة الزيادة فى مدة الإنتباه بالتشجيع عملاً بالقاعدة : النجاح يؤدى إلى مزيد من النجاح .

٣ـ زيادة المرونة في نقل الإنتباه : ـ

ويتضمن هذا إتخاذ الإجراءات التالية :

أ ـ إعطاء وقت كاف لإنتقال إنتباه الطالب من مثير لأخر وبعد أن يستوعب المفهوم الدال عليه يقدم له مفهوم آخر بمثير آخر وهكذا ..

ب ـ التقليل التدريجي من مدة إنتقال الإنتباه من مثير لآخر بعد أن يتم تدريب الطالب على ذلك .

٤- تحسين تسلسل عملية الإنتباه : -

يقصد بتسلسل عملية الإنتباه أن يركز الطالب حواسه وذهنه فى مثيرات متتابعة عبر زمن تقديم الخبرة أو الخبرات التعليمية بحيث يصل فى النهاية إلى إلمام متكامل وفهم شامل لها ولكى يتم هذا يحسن أن تتبع الخطوات التاليةلتحسين قدراته فى هذا المجال :

أ - زيادة عدد الفقرات التعليمية التى ينتبه إليها الطالب تدريجياً .

ب - وضع عناصر المهمة العلاجية (الفقرات التعليمية المطلوب زيادة مدة الإنتباه إليها فى شكل وحدات يسهل تعلمها مثل الحروف المتجانسة مع بعضها (ب، ت، ث) إلخ ، أى إخضاعها لمبادئ تداعى المعانى الخمسة التى وضعها " أرسطو" وهى : التشابه/ التضاد/ التجاور فى المكان / التجاور فى الزمان والعلّية فيسهل الربط السريع بينها والإنتباه إليها كمجموعة .

جـ - التكرار والتدريب حتى يستطيع الطالب السيطرة على المهمة التعليمية .

٥- علاج النشاط الزائد : -

يشمل النشاط الزائد - كما سبق القول - الحركة الزائدة وضعف الإنتباه وعدم ضبط النفس والإندفاعية وقد ثبت من أبحاث عبد العزيز الشخص (١٩٩١) وعلا قشطة (١٩٩٥) ونبيل السيد (١٩٩٦) أنه يؤثر سلباً فى التحصيل الدراسى كعملية معقدة مركبة، ويرتبط بتدنى أداء العمليات العقلية كالتذكر والتفكير ويزيد الأمر سوءً إذا كان الطفل معاقاً عقلياً . ولذا وُضِعت البرامج للتخفيف من حدته لعل أبرزها ما يلى : -

أ - تعديل السلوك غير المرغوب فيه (النشاط الزائد) وإحلال سلوك مرغوب فيه (النشاط المتزن المنضبط) عن طريق عقاب الأول والإستجابة السلبية له وإثابة وتعزيز الثانى والإستجابة الإيجابية له .

ب - تقديم النموذج السلوكى المتزن الذى يقلده الطفل ويقتدى ويتأسى به مع دعمه ومكافأته .

جـ - الهدوء والثبات الإنفعالى مع الطفل وعدم الثورة فى وجهه .

د - اللجوء إلى التوجيه البسيط وعدم إلقاء محاضرات عليه .

هـ - إتاحة الفرصة أمام الطفل لتفريغ إنفعالاته وطاقاته فى لعب مفيد هادف وحبذا لو كان فيه قدر معقول من الإنطلاق .

و - تجزئة المهام التربوية والدراسية عملاً بمبدأ الممارسةالموزعة .

ز - العلاج الطبى بالعقاقير إذا اقتضى الأمر ذلك .

ح ـ إستشارة الطبيب فى توعية الغذاء الذى قد يستثير النشاط الزائد والتقليل منه أو البعد عنه . (جميل منصور : ١٩٨٤، ١٩٩٠) .

٦ـ **علاج الإندفاعية : ـ**

ثبت من عديد من الدراسات مثل دراسة فاطمة حلمى (١٩٨٦) وحمدى الفرماوى (١٩٨٧) وقاسم الصرّاف (١٩٨٧) وعبد العزيز الشخص (١٩٩١) أن الإندفاعيةترتبط إرتباطا سلبياً بالتحصيل الدراسى مما يعنى أن التلاميذ الأكثر إندفاعية والأقل ترويا مستواهم التحصيلى غالباً ما يكون متدنياً ولذلك رسم العلماء العديد من البرامج لخفض مستوى الإندفاعية لعل أبرزها ما يلى:

أ ـ **لجأ بعض الباحثين إلى مايسمى بفنية التعليمات الذاتية** Self-instruction وتشمل الخطوات التالية :

١ـ أن يقوم المعلم بإنجاز مهمةٍ ما تعليمية وهو يفكر فيها بصوت عال أمام الطالب المشكل (المندفع) والأخير يراقبه .

٢ـ يقوم الطالب بإنجاز نفس المهمة بتوجيه من تعليمات المعلم المعالج (توجيه خارجى / داخلى) .

٣ـ يقوم الطالب بإنجاز المهمة بينما يعلّم نفسه بصوتٍ عالٍ (التوجيه الذاتى العلنى).

٤ـ يقوم الطالب بإنجاز مهمته هامساً لنفسه بالتعليمات (التوجيه الذاتى الهامس) .

٥ـ يقوم الطفل بالمهمة وهو يلقى على نفسه التعليمات (توجيه ذاتى غير معلن) .

ب ـ **ولجأ بعض الباحثين إلى تدريب الطالب المندفع إلى فنيات حل المشكلة** وخطواتها التى تقوم على :ـ

١ـ الشعور بالمشكلة (دراسية كانت أم عملية) .

٢ـ جمع المعلومات والبيانات من الكتب والدراسات والحياة عنها .

٣ـ تحليل المشكلة ببيان أبعادها وعناصرها ومظاهرها وعواملها .

٤ـ إقتراح الحلول المختلفة للمشكلة وتجريبها ومتابعتها .

٥ـ تقويم الحلول المقترحة وتعديلها إذا لزم الأمر (عبد الغنى عكاشة، ١٩٩٧) .

وسوف نتطرق إلى هذا فى موضع آخر من الكتاب بشئ من التفصيل .

وفى الغالب نجد أن حل المشكلة يرتبط بحل المسائل خاصة الرياضية والإجابة عن الأسئلة فى الإمتحانات المختلفة وهو الأمر الذى غالباً ما يترابط عند الطلاب بمشكلة قلق الإختبار Test Anxiety وهو إضطراب نفسى له جانب إنفعالى يتمثل فى الخوف من الرسوب وله جانب عقلى معرفى يتمثل فى توقع

الفشل في الإجابة وله جانب جسمي يتمثل فى الإضطرابات الجسمية غير عضوية المنشأ مثل إضطراب ضربات القلب والرعشة وتصبب العرق وإضطرابات الهضم والإخراج والنوم مما يزيد من صعوبة إجتياز الإمتحان فيندفع الطالب أو يعجز عن الإجابة عن الأسئلة ولذا وضع علماء النفس بعض التوصيات التى تعينه على التغلب على هذه الأزمة تتمثل فيما يلى : - (نبيل حافظ ، ١٩٨١)

١- النوم الجيد وتناول الطعام بشكل طبيعى وتسيير أمور حياته كالمعتاد .

٢- المراجعة العامة للخطوط والعناصر الرئيسية فى الدروس .

٣- الإسترخاء مع التركيز عند الشروع فى الإجابة عن الأسئلة .

٤- قراءة ورقة الأسئلة مرة أو مرتين حتى يفهم المطلوب جيداً .

٥- التأشير على الأسئلة المطلوب الإجابة عنها وتقسيم زمن الإمتحان عليها بحيث يكون هناك وقت للمراجعة .

٦- البدء بأسهل الأسئلة وقراءته جيداً وكتابة عناصر الإجابة فى الهامش .

٧- الإجابة عن السؤال خطوة خطوة فى نطاق الزمن المحدد له .

٨- الإنتقال إلى السؤال التالى بنفس النظام السابق وهكذا .

٩- بعد الإنتهاء من الإجابة تبدأ المراجعة بإعادة قراءة ورقة الأسئلة وقراءة المطلوب فى كل سؤال ومراجعة الإجابة التى كتبت حوله .

الإطار النفسى والتربوى لتحسين الإنتباه : -

ويقصد به الوسائل النفسية والتربوية التى يتعين إتباعها لعلاج صعوبات الإنتباه سابقة الذكر مثل : -

١- التعامل مع الطالب كفرد له خصائصه الجسمية وقدراته العقلية وسماته الشخصية وظروفه الخاصة والتدريس له بناء على ذلك .

٢- أن تناسب المواد المطلوب تعلمها قدرات الطالب التى تم قياسها وميوله الدراسية التى تم التعرف عليها وسماته الشخصية التى تمت دراستها وظروفه البيئية التى تم إستكشافها .

٣- التشجيع والحفز المستمر عند أداء الطالب للمهام العلاجية والمكافأة بعد حسن قيامه بها .

٤- تدريب الطالب على مراقبة سلوكه وتقويم أدائه ذاتيا وتشجيعه على تعديل سلوكه حتى تنبع الرغبة فى التغيير من نفسه فيتفاعل إيجابيا مع المعالج.

٥- المعالجة الطبية إذا إقتضى تشخيص حالة الطالب ذلك .

الفصل السادس

علاج صعوبات الإدراك

يعد الإدراك ثانى العمليات العقلية المعرفية التى يتعامل بها الفرد مع المثيرات البيئية لكي يصوغها فى منظومة فكرية تعبر عن مفهوم ذى معنى يسهل له عمليات التوافق مع البيئة المحيطة به بعناصرها الماديّة والإجتماعية.
ويفترض أن كلاً منا سواء على المستوى النمائى الفردى أو التعامل الحضارى مع المثيرات البيئية يمر بثلاث مستويات على النحو التالى : ـ

الطفل من ٥:٤ ـ ١١ ثم الراشد المتحضر	↑	تكوين المفهوم	العيانى ثم المجرد
الطفل من ٢ ـ ٥:٤ سنة والأمى	↑	الإدراك	
الطفل الصغير من الميلاد ـ ٢ سنة والحيوان الأعجم		الإحساس	

شكل رقم (٥) مستويات التعامل مع الخبرة الحسية

وفى ضوء ما سبق يتبين لنا أننا نستقبل المثيرات الحسّية ونستجيب لها بالحركة كما يرى " بياجيه" فى نظريته فى سنوات المهد (العامين الأولين) لأن المسافة بين المثير والإستجابة تكاد تكون معدومة بسبب الإفتقار إلى التفكير ونحن فى هذا اشبه بالحيوان الأعجم كما يرى علم النفس المقارن .
ثم مع نمو الجهاز العصبى ندرك معانى ودلالات المثيرات الحسية ـ غالبا ـ فى ضوء إستخداماتها ووظائفها كما يرى " بياجيه " أيضاً وعلم النفس الحضارى المقارن ويتم ذلك فى الطفولة المبكرة (٢ ـ ٦،٥ سنوات) .

وأخيراً يتأدى بنا التطور إلى المرحلة الثالثة والأخيرة ألا وهى مرحلة تكوين مفاهيم عن المثيرات الحسية التى تمثل الأشياء (راديو) والأشخاص (معلم) والمواقف (موقف تعلم أو صلاة) أولا على المستوى العيانى (٦،٥ ـ ١١) ثم على المستوى المجرد من ١١ سنة فما فوق حسب نظرية " بياجيه" وعلم النفس

الحضارى المقارن أيضاً . وتمثل هذه سنوات المدرسة الإبتدائية والإعدادية أى الطفولة المتأخرة والمراهقة .
ومن ثم يبدو الإدراك عملية هامة فى تكوين الخبرات التربوية لدى التلاميذ فى معاهد التعليم لأنه يمثل واسطة العقد فى تشكيلها .

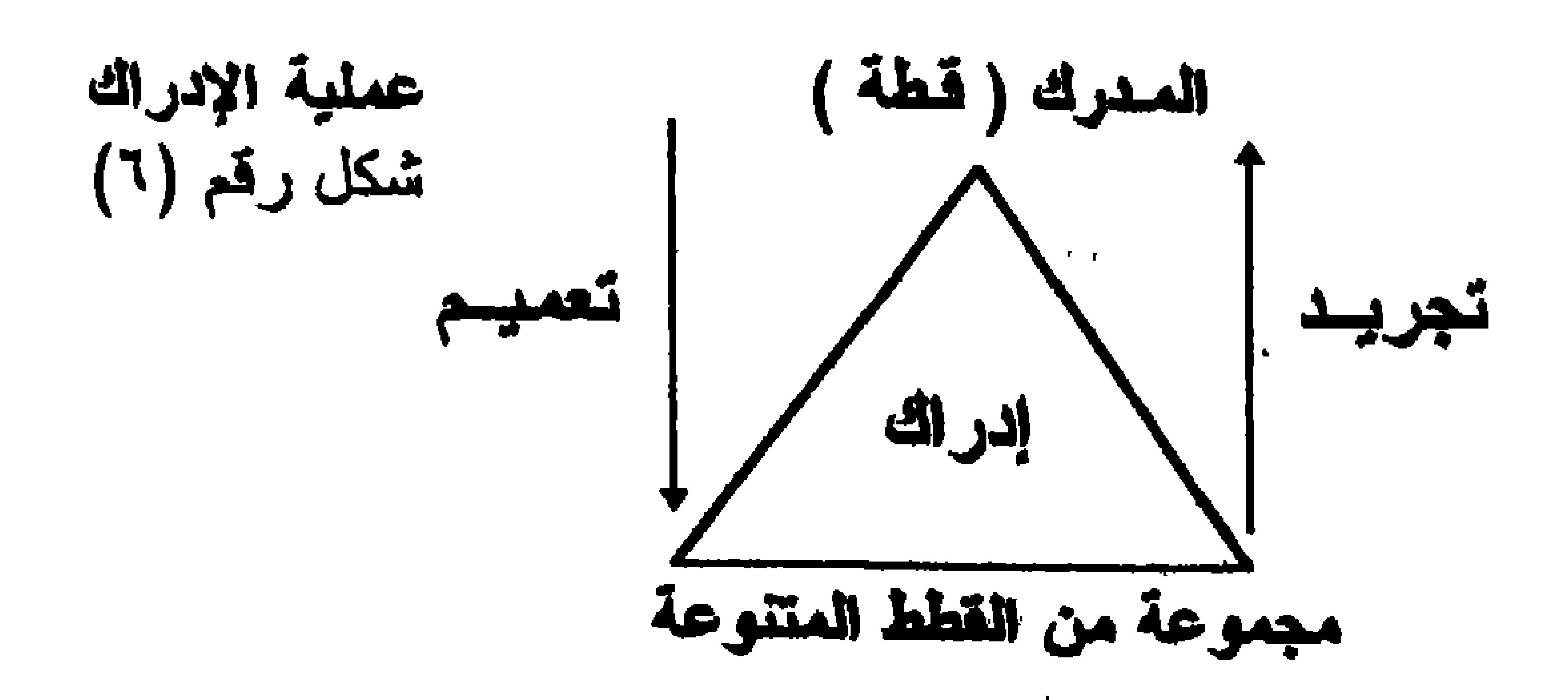
تعريف الإدراك :

هو العملية النفسية التى تسهم فى الوصول إلى معانى ودلالات الأشياء والأشخاص والمواقف التى يتعامل معها الفرد عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وتفسيرها وصياغتها فى كليات ذات معنى (المفاهيم) .

مقومات الإدراك : -

يتطلب الإدراك السليم للمثيرات أو الظواهر المختلفة نوعاً من التأهب العقلى قوامه : -

١- القدرة على التمييز بين المدركات بناء على سلامة عمليتى التجريد (إستخلاص الصفات الأساسية للمثير الحسى) والتعميم (بتطبيقها على الحالات التى تنطبق عليها الصفات) ويتطلب هذا سلامة عمليتى الإحساس والإنتباه والشكل التالى يوضح هذا : -



عملية الإدراك
شكل رقم (٦)

٢- القدرة على التمييز بين شكل المدرك أو صيغته الإجمالية العامة Gestalt أو Figure والخلفية البيئية التى يستند إليها Background (مثل الصورة والظلال/ الحيوان فى الغابة / الكتابة على السبورة) .

٣- القدرة على غلق المدرك الحسى لتكوين مدرك عام أو مفهوم ذى معنى (فالحلقة الناقصة تستكمل دائرة، والكلمة غير مستكملة الحروف تكتب أو تنطق كاملة) والفشل فى هذا يوقع الشخص عموما والتلميذ خصوصاً فى دائرة الحيرة والتوتر النفسى فضلاً عن عدم المعرفة والإحساس بالغموض .

مظاهر صعوبات الإدراك : ـ

ولكن الأمور قد لا تسير فى الحياة ومع كل الطلاب بالمقومات أو الشروط السابقة فقد تواجه بعضهم صعوبات تجعل عملية الإدراك عسيرة أو غير سليمة ومن أبرز مظاهرها ما يلى : ـ

١) صعوبة الإدراك أو التمييز البصري : ـ

وهي قد لا تدل على مشكلات فى حدة البصر وإنما هى خاصة بالتعامل مع مثيرات حجم الأشياء وأشكالها والمسافات القائمة بينها وإدراك العمق مما يؤدى إلى مشكلات فى إدراك وإستخدام الحروف والأعداد والكلمات والأشكال ويعوق هذا عمليات القراءة والكتابة والرسم .

٢) صعوبات الإدراك والتمييز السمعي : ـ

وهى لا تدل على مشكلات فى حدة السمع وإنما تتعلق بصعوبة إستكشاف أو معرفة أوجه الشبه والإختلاف بين درجات الصوت وإتساقه ومعدله ومدته مما يشكل قيداً على التمييز بين الحروف والمقاطع والكلمات، وينتج عن هذا صعوبة فى تعلم القراءة بالطريقة الصوتية وهجاء الحروف .

٣) صعوبات التمييز أوالإدراك اللمسي : ـ

ويقصد به الحساسية اللمسية فى تناول الأشياء فى البيئة ولا شك أن الصعوبة فى هذا غالباً ما تعوق نمو إستخدام أدوات المائدة كالسكين والشوكة ومهارات تناول الأشياء والتعامل اليدوى معها ومهارات الكتابة بطريقة "برايل" عند العميان والعزف على البيانو والكتابة على الآلة الكاتبة والكمبيوتر.

٤) صعوبات الإدراك والتمييز الحس ـ حركي : ـ

وهى تتعلق بصعوبات حركات الجذع والذراع والساقين والأصابع وأجزاء الرأس والجهاز الكلامى ووضع الأطراف التى يفترض أن تقدم للفرد تغذية راجعة Feed Back فى صورة معلومات عن :

أ ـ أوضاع الجسم .　　　　ب ـ ظروف البيئة .

مما يساعده فى تناول معطيات الوسط الذى يعيش فيه . والفشل فى هذا يعوق نمو المهارات اليدوية اليومية والكتابة اليدوية والحركات الإيقاعية وممارسة بعض الأنشطة الرياضية .

٥) صعوبات الإدراك والتمييز الحركي - اللمسي : -
وتقدم معلومات حول حركات الجسم والبيئة التي ترتبط بها والصعوبة في هذا المجال تعوق إستخدام العضلات الدقيقة في الكتابة وإستخدام الأدوات المختلفة.

٦) صعوبات الإدراك والتمييز البصري - الحركي : -
وهي تتعلق بثلاثة أمور :
١- التمييز بين الجانبين الأيمن والأيسر من الجسم وإستخدام كل منهما بفاعلية أثناء نشاط الطفل والطالب عموماً في الدرس والحياة .
٢- تحديد إتجاه الجسم أثناء الأنشطة المختلفة التعليمية وغيرها .
٣- التطور من توجيه اليد للعين في المرحلة المبكرة من العمر إلى توجيه العين لليد في المراحل التالية حين يتطلع الطفل إلى إستقبال الخبرات التعليمية.
والصعوبات المتعلقة بما سبق تعوق تعلم الكتابة وتناول الأشياء والأدوات وممارسة الألعاب المنظمة وإستخدام الأجهزة الصوتية البصرية .
٧) صعوبات التسلسل : -
وهي تتعلق بترتيب الأشياء والحروف والكلمات والأرقام والأشكال مما يشكل صعوبة في تعلم القراءة والكتابة والمهارات الحركية .

٨) صعوبة سرعة الإدراك : -
وتتعلق بزمن الرجع (المسافة بين المثير والإستجابة) فبعض الأطفال بطيئو الإدراك والفهم للمثيرات الحسية المقدمة لهم أوالتعليمات التي تلقى عليهم ويؤدي هذا إلى بطء تعلم القراءة والكتابة والحساب .

٩) صعوبات التمييز بين الشكل والأرضية : -
وهي خاصة بالمثيرات الحسية الخمسة سابقة الذكر التي تتعلق بالإدراك والتمييز البصري/ السمعي / اللمسي / الحركي التي تستخدم - غالبا في عملية التعلم وهذه غالباً ما تؤدي إلى صعوبات تتعلق بعمليات الإنتباه إلى شرح الدرس أو الإستفادة من الوسائل التعليمية التي تبلور المفاهيم التي تشرحها خاصة إذا كانت هناك ضوضاء في الفصل بين التلاميذ أو جلبة صادرة من الفناء والحجرات المجاورة أو إذا لم يستخدم طباشير جيد للكتابة على السبورة .

١٠) صعوبات القلق : -
وهي تتعلق باستكمال المثيرات الحسية (سمعية / بصرية / لمسية) التي تتهيأ للتلميذ أثناء شرح الدروس أو يجدها في حياته وصياغتها في شكل كل ذي

معنى حتى لوفقد أجزاء من مكوناتها فالكلمة الناقصة تُستكمل والصوت الغامض يُستوضح والكلمة غير المفهومة تُفهم من سياق العبارة أوالفقرة التى تحتويها أو بالإستعانة بالخبرات السابقة للتلميذ .

١١) **صعوبات النمذجة : -**

وهى صعوبات تتعلق بالنموذج الإدراكى المفضل لدى التلميذ هل هو بصرى أم سمعى أم حركى لمسى ؟ . فبعض الأطفال يتعلمون اللغة من خلال السمع كالترجمة مثلاً، والبعض الآخر لا ينطق الكلمة إلا إذا جزأت إلى حروفها (الهجاء)، وّالكفيف يفضل الإدراك السمعى اللمسى للمثيرات التربوية، بينما يفضل الأصم الإدراك البصرى اللمسى لها ولذا إخترعت للأول فى التعلم طريقة برايل بينما اخترعت للثانى لغة الهمس والشفاه، وكل ميسر لما خلق له .

١٢) **صعوبات ثبات التفكير :-**

فبعض الأطفال يميلون إلى الثبات والإصرار على أداء نشاط غير مطلوب دون تعديل ويشكل هذا قيداً على المرونة اللازمة لعملية التعليم التى تطرد مسيرتها بمرونة التلميذ العقلية التىتعد مدخلاً للإبداع والإبتكار .

علاج صعوبات الإدراك

لقد تبين لنا أهمية عملية الإدراك فى إستقبال وإستيعاب التلميذ للخبرات التربوية والحياتية وما يترتب على صعوباتها من إعاقات فى عمليات التعلم فى القراءة والكتابة والحساب ومهارات الحياة اليومية وبالطبع ما يترتب على هذا ويرتبط به من تعلم المقررات الدراسية المختلفة ولذا يتعين رسم الخطط العلاجية لتلك الصعوبات ولكى نقوم بهذا يتعين أن نتبع الخطوات التالية :

١) **دراسة حالة الطفل : -**

الجسمية من حيث الطول والوزن وتركيب الجسم وما يتمتع به من صحة أو مرض أو إعاقة والعصبية لمعرفة وجود تلف أوقصور فى نموالمخ من عدمه والحسية من حيث وجود قصور فى عمليات الإبصار والسمع واللمس من عدمه والعقلية المعرفية من حيث قياس قدراته العقلية وخبراته التربوية وحالته الإنفعالية والخبرات الصادمة التى تعرض لها وكذلك ظروف المعيشة فى الأسرة من حيث وجود مشكلات من عدمه ومدى متابعة الأسرة لدراسته وظروف التدريس فى الفصل وطرقه وتفاعلاته مع دروس المعلم ومع أنشطة زملائه داخل الفصل وخارجه بالإضافة إلى تاريخه التطورى الحياتى والدراسى وتكوين صورة كاملة شخصية وبينية تضع أصابعنا على مصدر الصعوبة .

٢) تحليل المهام التربوية المشكلة :-
ويقصد بها أنواع صعوبات الإدراك التى يعانى منها الطفل فى ضوء شرحنا للصعوبات الإثنى عشر سابقة الذكر وتأثيرها على التحصيل الدراسى فى القراءة والكتابة والحساب والمقررات الدراسية وأساليب التعامل فى الحياة اليومية .

٣) كتابة أهداف وإجراءات العلاج وعملياته :-
ويقصدبها رسم الأهداف الإجرائية التى سوف يتبعها المعلم والفريق المعالج للتغلب على صعوبة أو صعوبات الإدراك على النحو التالى :

أ - علاج صعوبة الإدراك والتمييز البصري :-
يطلب المعلم من اتلاميذ معرفة أوجه الشبه والإختلاف فى الأنشطة التالية
- الفروق بين حجرة الناظر والفصل والمعمل والمدرج .
- مضاهاة الألوان والمقارنة بينها .
- المقارنة بين أقلام الرصاص والحبر والجاف .
- المقارنة بين الأطفال فى الطول .
- المقارنة بين الأشكال الهندسية (المثلث/ المربع/ المستطيل/ المعين/ الدائرة)
- المطابقة بين نماذج الحروف الهجائية والأرقام .

ب - علاج صعوبة الإدراك والتمييز السمعي :-
يدرب المعلم التلاميذ على التمييز بين الأصوات المختلفة فى صورة البرامج التالية :
- التمييز بالإستعانة بشريط كاسيت بين :
أياد تصفق / تليفون يدق / جرس يرن / طقطقة الأصابع / ماء يجرى) .
- الإستماع إلى نفس الأصوات فى خلفية من الضجيج .
- الإستماع إلى نفس الأصوات وهو معصوب العينين .
- تقديم كلمات ينصت إليها الطلاب تبدأ بحرف معين :
(أ) مدرسة / ملعب / مرآة / كلب .
(ب) نحلة / شنطة / ناقوس / نهار .
- تسجيل مجموعة من الكلمات على شريط وإعطاء التلميذ قائمة بها ويطلب منه الإشارة فى القائمة إلى الكلمة التى ينطقها الشريط .

جـ - علاج صعوبة التآزر البصري الحركي :-
يطلب المعلم من التلميذ إعادة تكوين أشكال بسيطة على السبورة مثل : خط رأسى / خط أفقى / دائرة / مربع / مثلث .. إلخ .

د ـ علاج صعوبة التسلسل : ـ

- يقرأ المعلم سلسلة من الأرقام ويطلب من التلاميذ إعادتها حسب ترتيبها من الأكبر إلى الأصغر وبالعكس .
- يلقى المعلم مجموعة من التعليمات على التلاميذ ويطلب منهم تنفيذها .

هـ ـ علاج صعوبات الإدراك الحركي : ـ

يطلب المعلم من التلاميذ :

- المشى على ألواح خشبية للتدريب على الاتجاهات وعملية الوقوف والتوازن .
- إستخدام خشبة التوازن لمساعدة الطفل علىالسيطرة على الجانبين الأيمن والأيسر للجسم .
- القفز من على منصة للمساعدة فى تكوين مفهوم للجسم والتناسق الجسمى والتوازن السليم .
- القيام بتمرينات إيقاعية جسدية تفيد فى عملية التآزر الجسدى بإستخدام كل من الإيقاعات اللمسية والبصرية والسمعية .

وبالطبع لا يتسع المقام لسرد وسائل علاج سائر صعوبات الإدراك وسوف نجد فى فصل قادم حين الحديث عن علاج صعوبة الكتابة صورة أكثر تكاملاً لعلاج صعوبات الإدراك .

الفصل السابع

علاج صعوبات تكوين المفهوم

لقد تبين لنا فى الفصل السابق أن الفرد أو الطفل يدرك العديد من الأشياء فى حياته ويتعامل مع أشخاص مختلفين ويمر بمواقف متباينة ويساعده على هذا تركيز إنتباهه وإعماله الفكر فيما تتضمنه من عناصر وما تنطوى عليه من معان ودلالات يساعده على ذلك حواسه التى تستقدم له العديد من الخبرات منذ أن يولد وتتفتح عيناه على الدنيا إلى أن يطويه تيار العدم بالموت .

والفرد دائم التأمل فى نفسه وفى الكون حواليه بما يضمه من أشخاص وأشياء ومواقف يؤثر فيها ويتأثر بها بصورة أو بأخرى أو بدرجة أو بأخرى مكوناً خلال تأمله أفكاراً عامة عنها وهذه الأفكار العامة يطلق عليها مصطلح " المفاهيم : Concepts " .

تعريف المفهوم : -

فكرة عامة نكونها عن شئ (تليفزيون) أو شخص (طبيب) أو موقف (تعلم / صلاة) ، نطلق عليها لفظ يدل عليها بعد أن نكتسب اللغة وهذا اللفظ مستمد من لغة الحديث والكتابة العادية أو من الكتب والدوريات والمعاجم العلمية .

وظائف المفاهيم : -

تلعب المفاهيم فى حياتنا العديد من الوظائف لعل أبرزها ما يلى :

١- تلخص الخبرات المعاشة التى نمر بها فى كليات عامة Wholes تساعدنا على التوافق مع مواقف الحياة المختلفة . ففكرتنا عن التليفزيون تسهل لنا إستخدامه فى الترويح وتلقى الثقافة العامة والتعليم وتوجيه الناس .

٢- تلخص الأفكار العلمية فى فروع المعرفة المختلفة فى ألفاظ محددة المعنى تسهل التفكير والبحث العلمى وتساعد على التحصيل الدراسى .

٣- تعطى مؤشرات للأطباء والمعالجين النفسيين عن سوء الشخصية ومرضها فالمضطربون نفسياً مفاهيمهم ضحلة عيانية بينما الأسوياء مفاهيمهم عميقة مجردة .

٤- تدل على المستوى التعليمى والفكرى للفرد والطالب بصفة خاصة إذ أن صعوبة تكوين المفاهيم يشير إلى التأخر الدراسى للطالب وتدنى المستوى العلمى للفرد عموماً . ولذا تحاول معاهد التعليم بمختلف أنواعها ومع تدرج مستوياتها أن تنمى العديد من المفاهيم العلمية لدى أبنائها .

٥- تساعد فى حل المشكلات العلمية والحياتية التى تبدأ مراحلها بتحديد المفاهيم أو المصطلحات التى تتضمنها عناصر المشكلة ومن ثم تساعد على نمو التفكير الإبتكارى والإبداعى .

مراحل تكوين المفاهيم : -

تبدأ عملية تكوين المفاهيم منذ الطفولة الباكرة في سنوات المهد حينما يولد الطفل وتضمه أمه إلى صدرها وترضعه وتهدهده وتتفتح حواسه على معطيات البيئة المنزلية والخارجية وبعد أن يتعلم المشي والكلام تضطرد العملية بإكتسابه العديد من الخبرات التي يبلورها في صورة مفاهيم وتستمر العملية ويتسع نطاقها بوسائل التربية المدرسية واللامدرسية (التليفزيون/ المسجد .. إلخ) .

وتمر عملية تكوين المفاهيم بست مراحل يكتنفها العديد من الصعاب التي يمكن التغلب عليها بالجهد الواعي من جانب المعلم مع الطلاب وذلك على النحو التالي : -

١- **المرحلة الأولى : الوعي بخصائص الأشياء والأشخاص والمواقف :**

حتى يلم بعناصرها ومكوناتها والعلاقات التي تربط بينها فأجزاء البوتاجاز هي الجهاز والأنبوبة والولاعة ولابد من التفاعل بينهم للحصول على طاقة الطهي والمعلم له أدوار ملقن المعرفة ومقوم السلوك وموجه الطلاب مما يجمع بينها دور الرائد، وموقف التعلم يتضمن الطلاب والأستاذ وغرفة الدراسة بأثاثها ووسائلها التعليمية ومحتوى الدرس ولابد من التفاعل النشط بين العناصر السابقة.

وتتمثل الصعوبة في المرحلة السابقة في نقص الإنتباه الإرادي لخصائص المدرك فعدم الإنتباه لمكونات البوتاجاز يحدث صعوبة في عملية الطهي وعدم إدراك مهام المعلم لا يجعل الطالب يستفيد منه جيداً وعدم التركيز في الموقف التعليمي يجعل التحصيل الدراسي ضعيفاً.

وواجب الوالدين والمربين تدريب الطفل على تركيز الإنتباه حسبما جاء في الجزء الخاص به من هذا الكتاب .

٢- **المرحلة الثانية : معرفة أوجه الشبه والإختلاف بين الأشياء والأشخاص والمواقف :**

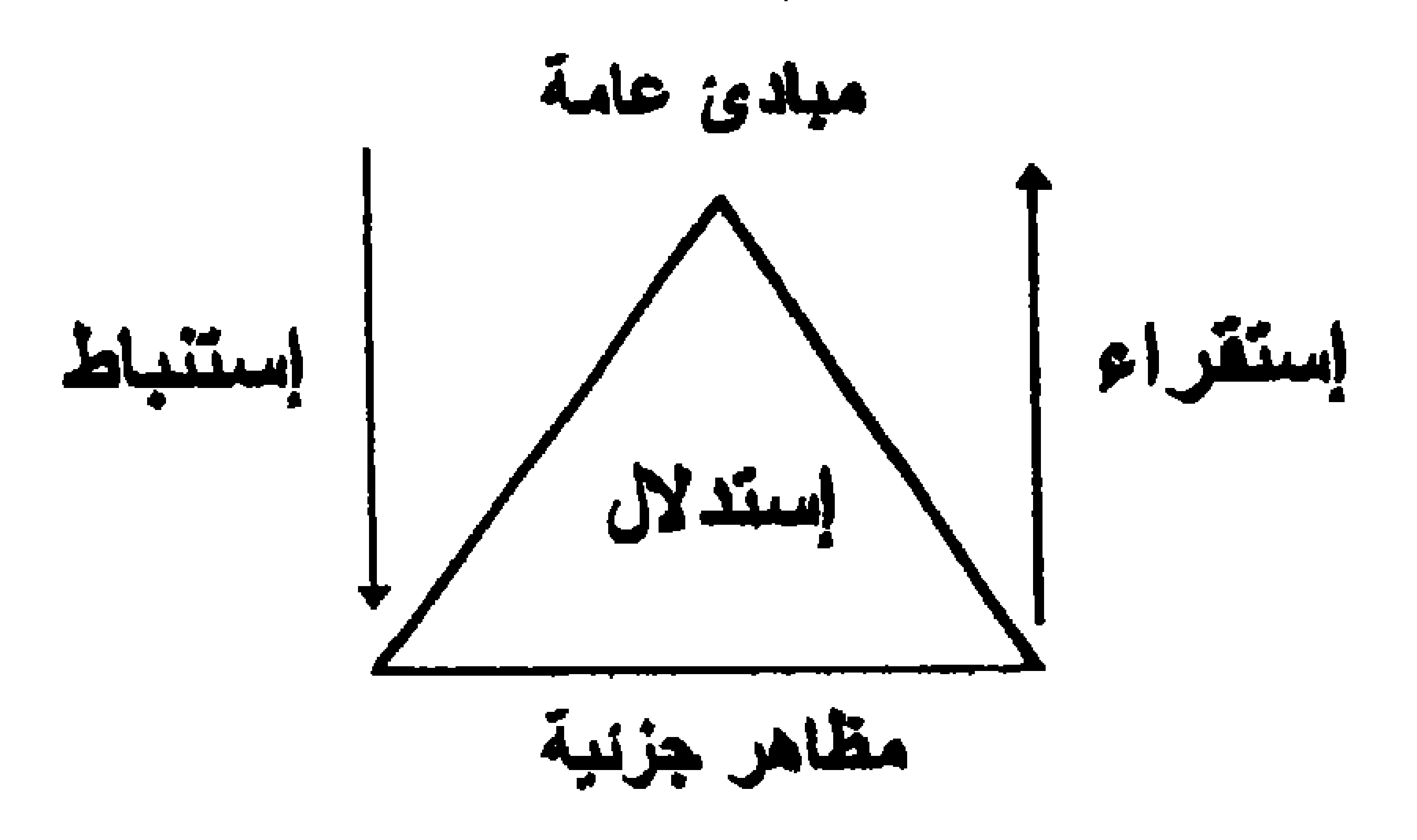
وكما يقول المثل الشائع : بضدها تتميز الأشياء ، والواقع أن كل مدركاتنا الحسية توجد بينها أوجه شبه وأوجه إختلاف : فالقلم الفلوماستر والقلم الحبر كلاهما أداة للكتابة ولكنهما يتباينان في نوع الحبر، والمعلم والأب كلاهما مربي ولكنهما يختلفان في أن الأول تربطه بالطفل صلة مهنية بينما الثاني تربطه به صلة الدم . وموقف الرحلة يتفق مع موقف المعسكر في أن كليهما نشاط مدرسي ترويحي ولكن أحدهما ثابت والآخر متحرك .

وتكمن صعوبة معرفة أوجه الشبه والإختلاف في أن التلميذ قد يستخدم للتصنيف محكاً واحداً سطحياً ولا يستخدم عدة محكات جوهرية وواجب المعلم تدريبه على إستخدام الثانية وعدم اللجوء إلى الأولى كأن يقول مثلاً : المعلم

والأب كلاهما رجل أوالقلم الفلوماستر والقلم الجاف نشتريهما من السوبر ماركت وهكذا .

٣ـ المرحلة الثالثة : تحديد العوامل المشتركة ضمن مجموعة الأشياء والأشخاص والمواقف :

يقول أرسطو : إن العبقرية هى القدرة على إدراك أوجه الشبه بين الأمور المختلفة Genius is the capacity to perceive similarity between dissimilars ومن ثم فإن الشخص الذى يتسم بها يتمتع بقدر عال من الذكاء أو مستوى فائق منه ، والعلم كما يقول أستاذنا " مخيمر " ـ رحمة الله عليه ـ هو رد للكثرة إلى قلة من الوقائع أو المبادئ العامة والتلميذ المتفوق عقلياً هوالذى يستطيع أن يدرك بسرعة المبادئ المشتركة التى تنتظم المظاهر الجزئية وذلك فى سياق عملية الإستدلال على النحو التالى :



هرم الإستدلال عند راسل شكل رقم (٧)

وهى عملية اشار إليها الفيلسوف الانجليزى الشهير " برتراند راسل" ولعلها صيغة أخرى لهرم التجريد والتعميم الذى سبقت الإشارة إليه والإستدلال قد يكون لفظياً يتعلق بفهم ألفاظ اللغة وقد يكون مجرداً يتعلق بالأفكار وقد يكون كمياً يتعلق بمعالجة الأرقام .

والطفل أو التلميذ الذى يعانى صعوبة فى العملية السابقة ولا يدرك أوجه الشبه بين المدركات الحسية غالباً ما يلجأ إلى وسائل عشوائية ولا يرتقى من المستوى المحسوس إلى المستوى الإدراكى إلى المستوى المفاهيمى حسب ما جاء فى الفصل الخاص بالإدراك . (نبيل حافظ : ١٩٧٨) .

ولقد حدد العلماء مستويات التعامل المتدرجة مع المفاهيم على النحو التالى :

المستوى المجرد

٤
إشتقاق المعـانى والمعقـــولات والمبادئ العامـة مـن المدركـات الحسية .

المستوى الوظيفى

٣
تصنيف للمدركات الحسية على أساس وظائفها فى حياتنا

المستوى المحسوس

٢
تصنيف للمدركات الحسية على أساس صفاتها المحسوسة

المستوى العشوائى

١
تصنيف للمدركات الحسية على أساس سطحى يعتمد على المحاولة والخطأ

مستويات التعامل مع المفاهيم
شكل رقم (٨)

وتتمثل الصعوبات التعليمية فيما يلى :

١ـ لجوء التلميذ إلى المحاولة والخطأ فى تكوين المفاهيم العلمية والحياتية .

٢ـ الإضطراب فى القيام بعمليتى الإستقراء والإستنباط بعدم إستخدام محك أساسى وتكوين فئات ملفقة لا تستند إلى أسس سليمة منطقية وواقعية .

٣ـ التركيز على المستوى العيانى المحسوس دون محاولة فهم المبدأ أو القانون الذى ينتظم المدرك الحسى .

٤ـ إستخدام الأشياء حسب وظائفها دون محاولة فهم النظرية التى تفسرها .

ولعلاج ما سبق وحتى ندرب التلاميذ على إدراك الشبه بين المدركات الحسية وتكوين مفاهيم متدرجة تتبع الآتى : ـ

أ ـ رفع مستوى التصنيف لدى الطفل بمساعدته على تحديد بعض الأسس ذات الدلالة حين يقوم بتجميع المدركات الحسية فالكتاب والكراسة ليسا مجرد أشياء مصنوعة من الورق وإنما هما وسيلتان للدراسة والبحث والتعلم .

ب ـ تدريب الطفل إستخدام أكثر من خاصية لتصنيف المدركات الحسية بدلاً من الإقتصار على خاصية واحدة فالبحر ليس مجرد مكان للسباحة وإنما مياهه مالحة وهو طريق لسير السفن ومجال لصيد السمك .. إلخ .

جـ ـ مساعدة الطفل على إيجاد أسماء لفئات المدركات الحسية للاشياء والأشخاص والمواقف التى سيقوم بتصنيفها فالفواكه تضم الموز والتفاح والخضر تضم السبانخ والملوخية وهكذا .. ويرتبط هذا بنمو الحصيلة اللغوية .

د ـ مساعدة الطفل على تكوين فئات متدرجة للمدركات الحسية فوسائل المواصلات برية وبحرية وجوية ، وتضم الوسائل البرية : السيارات والقطارات وتضم البحرية : السفن والقوارب بينما تضم الوسائل الجوية : الطائرات والمناطيد .

هـ ـ مساعدة الطفل على الإرتقاء بمستويات تصنيفه من المستوى العشوائى إلى المستوى المجرد فالمثلث والمربع لا يوضعان على بعضهما ويكونان بيتاً (عشوائى) ولا ينظر إلى لون وشكل كل منهما (محسوس) ولا ينظر إلى وظيفة كل منهما فى دروس الهندسة وإنما يشجع الطفل على أن يقول : إن المثلث له أضلاع ثلاثة والمربع له أربعة أضلاع أى ينظر إليهما كمفهومين هندسيين .

<u>٤ـ المرحلة الرابعة : مساعدة الطفل على تحديد المحكات أو القواعد التى تستخدم فى التعرف على ما يتضمنه المفهوم :</u>

فقد يلجأ الطفل إلى إستخدام محك شامل للتصنيف يعتمد على التجريد (للمظاهر الجزئية لتحديد الصفة) والتعميم (لتطبيق الصفة على المفردات التى تصدق عليها) .

وقد يلجأ إلى إستخدام محك ناقص بسبب قصور العمليتين السابقتين وحل الصعوبة السابقة يتمثل فى الخطوتين التاليتين : ـ

أ ـ تنمية التفكير المنطقى لدى الطفل القائم على التجريد والتعميم والإستدلال بشقيه : الإستقراء والإستنباط .

ب ـ تنمية المهارات أو القدرات اللغوية الإستقبالية (عن طريق حواس السمع والبصر واللمس حسب حالة الطفل) والتكاملية (القائمة على الربط والفهم والإستيعاب لألفاظ اللغة) والتعبيرية (التى تستند إلى التعبير الشفوى

بالكلام والتحريرى بكتابة الحروف والكلمات والرموز والرسوم) التى تساعد الطفل على صياغة المصطلحات والتعبيرات الدالة على المفاهيم .

٥- **المرحلة الخامسة : التحقق من مصداقية المفهوم :**

ليس بلازم أن يكون المفهوم المنطقى صادقاً أى ينطبق على الواقع المعاش ومستمد منه . ولذا يقتضى الأمر من التلميذ أن يحاول تطبيق محك التصنيف الذى يفضى إلى الفئة على مظاهر المدرك الحسى الذى يرتبط بها والفشل فى هذا التطبيق يفضى إلى تكوين فئة أو فئات غير واقعية وقد يرجع هذا إلى :

أ - قصور المعلومات عن الشئ المدرك .

وهذا يقتضى زيادة خبرات التلميذ حوله بدعوته إلى المزيد من النظر والتعلم والتجريب .

ب - قصور الإستقبال السليم للمثيرات عن الشئ المدرك .

وهذا يقتضى من التلميذ إمعان النظر والتدقيق فى الملاحظة ومواصلة البحث.

جـ - قصور الإفتراض السليم الذى يحاول تجميع المثيرات وتنظيمها .

وهذا يقتضى مواصلة تدريب التلميذ على وضع محك له أساس واقعى للمدرك.

د - قصور الإستدلال المؤدى إلى تكوين المفهوم .

وهذا يقتضى من المعلم مواصلة تدريب التلميذ على القيام بعمليتى التجريد والتعميم والإستقراء والإستنباط لخصائص المدركات المختلفة .

هـ - قصور التعبير الدقيق عن المفهوم فى صورة مصطلح يدل عليه .

وهذا يقتضى إثراء الحصيلة اللغوية للتلميذ والإطلاع المستمر على المعاجم والموسوعات ومعرفة ما تدل عليه الألفاظ من معانى ومضامين علمية وحياتية .

٦- **المرحلة السادسة : التحقق من ثبات المفهوم وتكامله :**

ويتم هذا عن طريق الربط بين المفاهيم الجزئية لتكوين مفاهيم أشمل فمفهوما الأوكسجين والأيدروجين يساعدان على تكوين مفهوم الماء، ومفهوما الحرب والاقتصاد يساعد على تكوين مفهوم الحرب الإقتصادية كوسيلة للإنتصار على الأعداء .

وتتمثل الصعوبة فى عجز التلميذ عن المقارنة بين المفاهيم والربط بينها ويتمثل العلاج فى الخطوتين التاليتين :

أ - التعلم الإستكشافى : حيث يهيئ المعلم البيئة التعليمية التى تسمح للطفل بتشكيل التصميمات من خلال الأمثلة المتعددة المقدمة لمفهوم محدد فى الفصل والمعمل والمعرض والرحلة التعليمية .

ب ـ تدريب الطفل على إدراك علاقات التشابه والتضاد والتجاور في المكان والزمان وعلاقة الجزء بالكل والعلاقة السببية والعلاقات المتصلة بالوقت والفراغ والأعداد حين يتناول الظواهر التى يتعلمها فى المدرسة .

٧ـ تعديل المفهوم :

فالمفهوم الدال على شئ أو شخص أو موقف إذا لم يكن متسقاً منطقياً وإذا لم يكن صادقاً واقعياً وجب العمل على تعديله وذلك بإتباع الخطوات الست السابقة . (كيرك وكالفنت : ١٩٨٨) .

الفصل الثامن

علاج صعوبة التذكر

تعتبر عملية التذكر أساسية للتعلم وإكتساب الخبرات، وهى تدل عليه ولا غنى للإنسان فى حياته العملية عن التذكر، لأنه العملية التى تمكنه من الإستفادة من الخبرات التى تعلمها فى أمور حياته اليومية .

تعريف التذكر :-

هى قدرة الفرد على تنظيم الخبرات المتعلمة وتخزينها ثم إستدعائها أو التعرف عليها للإستفادة منها فى موقف حياتى أو موقف إختبارى .

ويشير التعريف السابق إلى أن التذكر عملية تنطوى على ثلاث عمليات فرعية هى :-

أ - إكتساب الخبرات أو تعلمها بشكل منظم حتى تستقر فى الذهن بصورة ذات معنى وإلا تكون عرضة للفقد والنسيان كما تشير نتائج الأبحاث .

ب - تخزين الخبرات والإحتفاظ بها فى مراكز التذكر فى المخ لحين الحاجة إلى إخراجها للإستفادة منها وهى عملية بيولوجية ذات مصدر سيكولوجى .

جـ - إسترجاع الخبرات المختزنة عن طريق الإستدعاء أو التعرف للإستفادة منها فى الحياة العملية أو الإجابة عن سؤال فى مواقف الإمتحانات والإختبارات .

والعمليات السابقة الخاصة بالتذكر عمليات متصلة من المهد إلى اللحد حيث يكتسب الفرد الخبرات دوما ثم يسترجعها ليستفيد منها فى حياته داخل المدرسة وخارجها .

أهمية التذكر :-

فى ضوء ما سبق يفيد التذكر فى الأمور التالية :-

١- فى التعلم اللاحق الذى يبنى على الخبرات التى سبق اكتسابها فخبرات سنوات المهد ضرورية للإلتحاق بالحضانة وخبرات الحضانة تمهد لخبرات المدرسة الإبتدائية وهكذا حتى نهاية مراحل التعليم وخبرات التعليم المنظم فى المدرسة تساعد على إكتساب خبرات الحياة والعكس صحيح ويعبر عن هذا مبدأ إنتقال أثر التعلم أو التدريب Transfer of Learning .

٢- فى مواقف الحياة العملية التى لا يمكن التعامل معها دون الإستفادة مما تعلم الفرد فنحن نتعلم لنعيش ونتوافق مع البيئتين الجغرافية والاجتماعية عن طريق إستعادة الخبرات المتعلمة وتطبيقها فى حياتنا .

٣- فى الإبتكار وإيجاد حلول جديدة للمشكلات التى تواجهنا فى حياتنا لأن من طبيعة الخبرات المتعلمة أنها تراكمية كما سبق القول وفى عصر التخصص والإنفجار المعرفى وثورة المعلومات لا يمكن للباحث أو العالم أو المصلح

الاجتماعى أن يبتكر إلا إستناداً إلى الخبرات التى سبق له إكتسابها فى مجال معين من مجالات المعرفة والحياة .

تفسير عملية التذكر :ـ

لقد تباينت نظريات العلماء الذين حاولوا تفسير عملية التذكر فالمدرسة الترابطية (إبنجهاوس Ebinghaus ١٨٨٥وميللر Miller ١٩١٥) ترى أن التذكر ينتج عن تكرار الإرتباط بين المثيرات الحسية من جانب البيئة والإستجابات الفردية لها من جانب الإنسان .

أما السلوكية (واطسون Watson ١٩١٤ وهل Hull ١٩٤٣ وغيرهم) فتضيف إلى جانب تكرار الإرتباطات التدعيم أو التعزيز والخبرات السابقة مما يسهم فى تكوين العادات .

فى حين تركز المدرسة الجشتالية والمجالية (ليفين Leven ٢٢ ـ ١٩٢٦ وكوهلر Kohler ٢٩ ـ ١٩٣٩ وزملاؤه) على الإستبصار الذى ينظم المجال الإدراكى للفرد فيكتسب خبرات ذات معنى مما يسهم فى رسوخها ويسهل تذكرها . ويشاركهم فى هذا علم النفس المعرفى الذى يؤكد على أهمية العمليات العقلية من إنتباه وإدراك وتفكير وقد سبق التطرق إلى هذا فى مستهل هذا الكتاب أما " بياجيه " (١٨٩٦ ـ ١٩٨١) وأتباعه فربطوا بين التذكر والنمو العقلى المعرفى للفرد فطفل العامين الأولين (سنوات المهد) يقوم تذكره على الإحتفاظ بالخبرات الحسية التى ترتبط بمطالب حياته، وطفل الحضانة (٢ ـ ٥؛ ٦ سنوات) يسيطر الطابع الحدسى على التفكير لديه وهو نوع من الإدراك المباشر للخبرات المكتسبة يعتمد التذكر فيه على الذاكرة الصماء فإذا إنتقل إلى المدرسة الإبتدائية وبدأ عقله ينشط فى ثنايا عمليات التصنيف والترتيب للخبرات تنمو لديه عمليات الربط بين الخبرات المتعلمة على أسس عيانية (٥؛ ٦ ـ ١١ سنة) ثم سرعان ما تستحيل خبرات ذات معنى مجرد حين تنمو لديه عملية الإستدلال . وهنا يتحول من التذكر الصم إلى التذكر القائم على الفهم وإدراك العلاقات بين الخبرات المكتسبة.

أنواع التذكر :ـ

فى ضوء ما سبق يمكن تصنيف عمليات التذكر إلى الأنواع التالية :ـ

أ ـ حسب المدي :

١ـ **ذاكرة قصيرة المدى :** تعتمد على الإستدعاء الفورى المباشر للخبرة المكتسبة، كما هو الحال فى عمليات التلقين فى مدارس المرحلة الأولى ويقال إن مدتها لا تزيد عن ٥ دقائق .

٢ـ **ذاكرة طويلة المدى :** تعتمد على تنظيم الخبرات المكتسبة وفق مبادئ معينة كما هو الحال فى تذكر المقررات الدراسية وغيرها إستناداً إلى عمليات

القراءة والفهم والتلخيص فى صورة رؤوس موضوعات تربط التفاصيل المختلفة للمعلومات وهى ذاكرة تتحقق فاعليتها بعد أكثر من ٥ دقائق وقد تصل إلى ساعات وأيام وشهور بل وسنوات .

وهناك أبحاث أثبتت أنه ليس ثمة إرتباط بين النوعين السابقين من الذاكرة وأبحاث أخرى أثبتت عكس ذلك، ولكن لا شك أن ثمة رابطة ما بينهما .
(محمد نعيم شريف : ١٩٩٤) .

ب ـ **حسب نوع العملية** : ـ

١ـ **التعرف** : ويقصد به معرفة شئ أو شخص أو موقف أو خبرة سبق أن ألم بها الفرد كما هو الحال فى إختبارات الإختيار من متعدد أو تعرف الشهود على شخص إرتكب فعلاً مخالفاً للقانون أمامهم .

٢ـ **الإستدعاء** : ويقصد به إسترجاع خبرات سبق أن إكتسبها الفرد بصورة منظمة كما هو الحال فى الإجابة عن أسئلة المقال فى الإمتحانات .

جـ ـ **حسب نوع الخبرة** :

١ـ **الذاكرة السمعية** : وتتعلق بالأصوات التى سبق أن اكتسبها الفرد مثل الأغانى والمقطوعات الموسيقية وألفاظ اللغة .

٢ـ **الذاكرة البصرية** : وتتعلق بالصور التى سبق إكتسابها مثل الخرائط والأشكال الهندسية والرسوم المختلفة .

٣ـ **الذاكرة الحركية** : وتتعلق بالخبرات المهارية التى سبق إكتسابها مثل الكتابة على الآلة الكاتبة بطريقة اللمس وأداء التمارين والألعاب الرياضية المختلفة .

٤ـ **الذاكرة اللفظية** : وتتعلق بالمعلومات النظرية التى سبق إكتسابها مثل إستعادة العلوم المختلفة التى تعلمها الفرد .

د ـ **حسب النشاط العقلي** :

١ـ الذاكرة القائمة علي الحفظ الصم : كما هو الحال فى تذكر المأثورات والأشعار وسور القرآن الكريم .

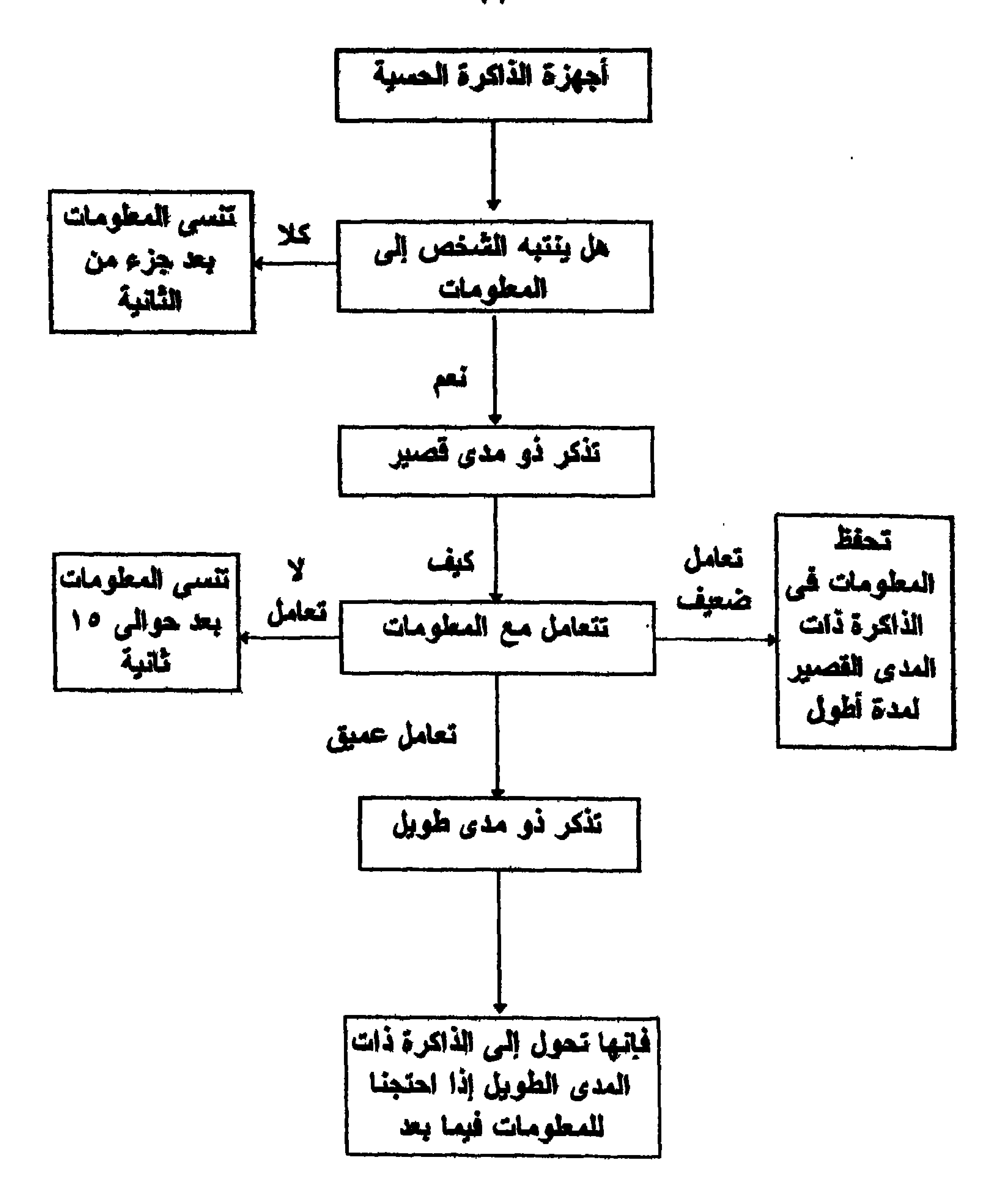
٢ـ الذاكرة القائمة علي المعني : وتستند فى إسترجاعها للخبرات إلى الربط بينها وإدراك المبادئ العامة التى تنتظمها كما هو الحال فى إستعادة الموضوعات العلمية فى مختلف فروع المعرفة .

صعوبة التذكر :

تنشأ صعوبة التذكر نتيجة عدة عوامل لعل أبرزها الصعوبات التى تعترى العمليات العقلية أوالنفسية السابقة لها مثل الإنتباه وما يرتبط به من إهتمام بالخبرة المطلوب إكتسابها والإدراك بمعنى الإلمام بدلالة الخبرة ومعناها ثم تكوين مفهوم راسخ عنها . أى أن الصعوبة تتصل بإستراتيجيات التعلم والإكتساب للخبرات المختلفة .

يضاف إلى ذلك الحالة الإنفعالية للفرد حين يتهيأ لإكتساب الخبرات مثل القلق والإضطرابات النفسية المختلفة . (بين : ١٩٩٣) .

هذا وقد وضع " أتكنسون Atkinson وشيفرين Shiffrin " (١٩٥٨ ــ ١٩٦٨) مخططاً لمراحل معالجة المعلومات أو الخبرات المكتسبة من جانب الفرد وأثرها فى سهولة التذكر أو صعوبته وفق الشكل التالى :



شكل (٩)

نموذج الذاكرة المصمم بواسطة أتكينسون وشيفرين " ابدأ من القمة وتشير الأسهم إلى كيفية اتجاه المعلومات الواردة خلال أجهزة التذكر الثلاثة " .

رضا عبد الستار (١٩٩٦)

عملية التذكر عملية معقدة تشترك فيها عدة عوامل متشابكة منها المادة الدراسية المطلوب تذكرها ويعانى الطفل من صعوبة فى ذلك بالإضافة إلى العوامل التعليمية التى تؤثر فى التعلم والإكتساب والحفظ والتذكر فضلاً عن العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية . وفيما يلى عرض تفصيلى للعوامل السابقة : . .

أولاً : تحديد المادة أو المواد الدراسية التى يعاني التلميذ مشكلة في تذكرها :

ويقوم بهذه المهمة المعلم ومن يعاونه حيث نجد التلميذ قد يعانى صعوبة فى تذكر بعض الدروس ولا يعانى صعوبة فى تذكر البعض الآخر، وقد يعانى صعوبة فى تذكر جلها أو كلها ولكى نحدد بالضبط نوع المادة الدراسية التى يعانى من صعوبة فى تذكرها يمكن أن نتبع الآتى :

١ـ هل يجد التلميذ صعوبة فى التذكر فى الفصل أثناء أداء إمتحان شفوى أم أثناء أداء إمتحان تحريرى ؟ هل بيئة الفصل الفيزيقية (ضوضاء) أم الأجتماعية (إثارة / علاقات شخصية مضطربة) مسئولة عن ذلك ؟ هل يجد صعوبة فىالتذكر أثناء الإختبارات العادية الأسبوعية والشهرية أم أثناء الإختبارات العامة الفترية والسنوية ؟

٢ـ هل مقدار المادة التعليمية كبير بحيث يصعب عليه تذكرها ولذا يتعين تقسيمها تقسيما مناسباً ؟ .

٣ـ هل نوع المادة المطلوب تذكرها من الصعوبة والتعقيد بحيث لا يستطيع فهمها وإستيعابها ولذا يتعين تقسيمها إلى أجزاء مناسبة ؟ .

٤ـ هل محتوى المادة التعليمية مفهوم وذو معنى فى ذهن التلميذ ويرتبط بخبراته السابقة أم غير مفهوم ويبدو غريباً بالنسبة لذخيرته المعرفية ؟ .

٥ـ أى أنواع التذكر يعانى صعوبة فيه : السمعى أم البصرى أم اللمسى الحركى إلخ . وهل يرتبط هذا بمشكلات فى جهازه الحسى ؟ .

٦ـ هل عملية التذكر تتطلب تعرفاً أم إستدعاء ؟ ذاكرة قصيرة أم طويلة المدى ؟ تذكراً أصما أم تذكراً قائما على المعنى ؟ وفى ضوء الإجابة عن الأسئلة السابقة ما هى قدرات التلميذ على التصنيف والإستدلال ؟

٧ـ فى ضوء ما سبق هل تتطلب معالجة صعوبة التعلم جهوداً متأنية ومدروسة تستغرق وقتاً طويلاً ؟ .

ثانياً : تحديد العوامل التعليمية المؤثرة فى صعوبة التذكر :

ويقصد بها العوامل المتصلة بنظام التدريس داخل الفصل ومتابعة المعلم لإستذكار التلميذ وأدائه لواجباته المدرسية ويدخل تحت هذه العوامل ما يلى :

١ـ طريقة المعلم فى الشرح ومدى جذبه لإنتباه التلاميذ وإهتمامهم بمحتوى المادة التعليمية .

٢ـ كفاءة المعلم فى إستخدام السبورة والوسائل التعليمية لترسيخ مفاهيم الدرس فضلا عن الأنشطة المصاحبة بحيث يستخدم التلميذ أكثر من حاسة أثناء تلقيه الدروس المقررة .

٣ـ تأكد المعلم من فهم التلاميذ لمحتويات الدرس ونقاطه الأساسية .

٤ـ مدى فاعلية التلاميذ أثناء الشرح ونقاشهم مع المعلم وأدائهم للنشاط التربوى .

٥ـ التطبيقات المختلفة التى يكلف بها التلاميذ مما يرسخ المادة التعليمية فى أذهانهم .

٦ـ مدى أداء التلاميذ للواجبات المدرسية التى تضمن إستذكارهم للدروس .

٧ـ مدى إهتمام المعلم بإختبار التلاميذ فى الدروس من حين لآخر وبصفة دورية.

ثالثاً : العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية المتصلة بصعوبة التذكر :

ويقصد بها الحالة الجسمية للتلميذ من حيث الصحة والمرض والقدرة على بذل الجهد اللازم للدراسة وهو أمر قد لا يتيسر فى حالة الأنيميا أو الضعف العام الناتج عن سوء التغذية مما يضعف دوام التركيز .

كذلك تؤثر الإعاقات الحسية خاصة البصرية والسمعية فى كفاءة التعلم مما يؤثر سلبا على رسوخ المعلومات وتذكرها .

الإضطرابات الإنفعالية التى يتعرض لها التلميذ مثل الإندفاعية والنشاط الزائد فضلاً عن المشكلات المختلفة التى تجعل التلميذ خاصة فى المراحل الأولى من التعليم لا يركز فى سماع شرح الدروس وغالباً ما يهمل فى إستذكارها وأداء الواجبات المطلوبة لإستيعابها .

المشكلات الاجتماعية فى الأسرة مثل كبر حجم الأسرة وضيق السكن وعدم تهيئة مكان مناسب للإستذكار اليومى وتفكك الأسرة وتدنى مستواها الاجتماعى الاقتصادى الثقافى مما لا يهيئ للتلميذ التسهيلات التربوية اللازمة للتعلم وعدم متابعة الأسرة لإستذكار وتقدم أبنائها فى الدراسة هذا بالإضافة إلى مشكلات الأقران فى المدرسة والحى مما سبق شرحه .

رابعاً : إستراتيجيات التذكر :

إذ من المهم أن يلم المعلم بالطرق أو الإستراتيجيات التى يتبعها التلميذ فى تنظيم إستيعاب المادة المراد تعلمها وحفظها وإسترجاعها ومنها :

١ـ هل يتبع الطريقة الكلية (قراءة قصيدة الشعر/ سورة من القرآن الكريم) أو الطريقة الجزئية (تجزئة كل من القصيدة والسورة) وذلك بتكرارها عدة مرات بقصد حفظها أم يتبع الطريقة الكلية ـــ الجزئية ـ الكلية لأن إنسياب المعنى فى المادة ككل يسهل فهمها وحفظها والتركيز على أجزائها ييسر إتقان حفظها .

٢ـ هل يخصص التلميذ مكانا محدداً للإستذكار يهيؤه نفسياً لعملية التذكر ويساعد على تركيز إنتباهه في المادة أم يذاكر في أماكن متعددة ؟ .

٣ـ هل يخصص التلميذ وقتا محدداً للإستذكار مما سياعد على تفرغه وتركيزه في العمل المدرسي ؟ .

٤ـ هل يبذل التلميذ العدد الكافي من مرات التدريب على إستذكار الدروس، وهل يختلف عدد المرات حسب طول الدرس ومدى صعوبته ؟ .

٥ـ هل يستخدم التلميذ وسيلة مراقبة الذات أثناء الدراسة والإستذكار بحيث يكون راضياً عن نفسه مقتنعا بكفاية الجهد الذى بذله عملاً بالمبدأ الصوفى الشهير : إستفتِ قلبك ولو أفتوك .

٦ـ هل ينسى التلميذ المادة التعليمية لسبب :

أ ـ الكف الرجعي : Retroactive Inhibition ويقصد به أثر بعض أوجه التعلم اللاحق على تذكر بعض أوجه التعلم السابق .

ب ـ الكف اللاحق : Proactive Inhibition ويقصد به أثر بعض أوجه التعلم السابق على بعض أوجه التعلم اللاحق (أرنوويتيج : ١٩٨٣) مما يتطلب توزيع المواد المطلوب تعلمها توزيعاً مناسباً فى الجدول الدراسى اليومى ؟

٧ـ هل يستخدم التلميذ القنوات المناسبة لإسترجاع المادة المتعلمة (بصرية / سمعية / لمسية) وهل يستخدم قرائنا للتذكر ؟ .

علاج صعوبات التذكر :

ليس من شك في أن علاج صعوبات التذكر تختلف من حالة إلى حالة حسبما تسفر عنه دراسة التلميذ، كما أنها تتباين من مادة تعليمية إلى أخرى وقد أورد علماء النفس والتربية عدة مراحل أو خطوات يمكن أن يستهدى بها المعلم فى علاجه لصعوبة التعلم عند تلاميذه يمكن إجمالها فيما يلى :ـ

المرحلة الأولى : تحديد محتوى المادة العلمية المطلوب تذكرها :

إذ من الضرورى تحديد مقدار ما يتعين حفظه وإستذكاره ويستحسن أن يشترك التلميذ فى إختياره أو على الأقل يقتنع به حتى يكون إيجابيا ومتفاعلا مع المعلم والمادة، ويفضل أن تكون المادة ذات معنى وهدف وأن يربط المعلم المادة المطلوب حفظها بمواد وخبرات سابقة لدى التلميذ .

المرحلة الثانية : تحديد أهداف لعملية التذكر :

مثل حفظ تواريخ معينة أو قوانين ونظريات خاصة بمقرر دراسى أو إكتساب مهارات يدوية خاصة . والحكمة فى ذلك أن الهدف فى حد ذاته يعد دافعا للتعلم وبذل الجهد .

المرحلة الثالثة : تحديد ما يتوقع تذكره خلال فترة معينة من التدريب :

مثل جدول الضرب أو جزء منه أو جزء من القرآن الكريم أو قصيدة شعر ويعد هذا بمثابة هدف يرنو التلميذ تحقيقه، فضلاً عن كونه عقد عمل بينه وبين نفسه وبينه وبين المعلم فى حدود قدراته وظروفه الخاصة .

المرحلة الرابعة : تنظيم المعلومات التى سيتم تذكرها :

أى يساعد المعلم تلميذه فى تنظيم المعلومات المطلوب حفظها وتذكرها فى ضوء تنظيمات فكرية أو مفاهيمية ذات معنى على النحو التالى :

١ــ **الإطار المكانى** : مثل خريطة لبيان المعالم الجغرافية لدولة ما أو شكل توضيحى لبيان أجزاء نبات أو حيوان أو آلة أو جهاز معين .

٢ــ **الإطار الزمانى** : مثل أحداث مرتبطة بمناسبات معينة أو تاريخ ما .

٣ــ **التجزئة المناسبة** : ويقصد بها تقسيم المادة المراد تعلمها إلى أجزاء ذات معنى مما يسهل الإلمام بها وحفظها وإسترجاعها .

٤ــ **التطابق والإنسجام** : بين عناصر المادة المطلوب تذكرها وفق مبدأ ما كأن نطلب إسترجاع شهور السنة الميلادية التى مجموع أيامها ثلاثون يوما .

٥ــ **الربط بين الأصناف المتشابهة للمادة التعليمية** : كأن نطلب تذكر أنواع الخضر أو الفاكهة التى تنمو صيفاً وشتاء .

٦ــ **الترميز** : وذلك باستخدام حروف أو أرقام معينة فالحروف ج. م. ع ترمز لمصر و ١٩٥٢ ترمز للثورة .

المرحلة الخامسة : عرض المادة العلمية المطلوب تذكرها :

حيث يتعين إتباع عدة إجراءات لحسن عرض المادة العلمية للتلميذ الذى يشكو من صعوبة التعلم تشمل :

١ــ توفير البيئة التعليمية ذات الأنشطة التربوية والوسائل التعليمية السمعية البصرية الخالية ــ بقدر الإمكان ــ من المشتتات .

٢ــ التدريب الموزع الذى تتخلله فترات راحة بحيث تكون فترة العمل ما بين ٢٠ ــ ٤٠ دقيقة بينها فترات راحة طولها ٥ أو ١٠ دقائق (أبوحطب وأمال صادق : ١٩٩٠) .

٣ــ تحديد المعدل والفترة الزمنية المناسبة للمهام التعليمية التى يكلف بها التلميذ .

٤ــ تحديد الوسيلة التعليمية الملائمة له سواء كانت بصرية أم سمعية أم لمسية.

٥ــ مساعدة التلميذ على تركيز الإنتباه فى المادة المطلوب تعلمها وقد فصلنا القول فى الفصل الخاص بذلك .

المرحلة السادسة : إختيار إستراتيجيات التدريس والتدريب والإعادة المناسبة :

ويتضمن هذا عدة إجراءات يتبعها المعلم مع تلميذه وهى :

١ـ تحديد المكان والزمان الملائمين للتدريب .

٢ـ وضع جدول للدراسة والإستذكار يلتزم به التلميذ .

٣ـ تحديد كمية أو كميات المعلومات المطلوب إستيعابها وتذكرها .

٤ـ الإعادة والتكرار الموزع للمادة العلمية بصورة تبعد الملل والتعب .

٥ـ إعطاء الوقت الكافى للإستذكار حسب مقدار وطبيعة المادة .

المرحلة السابعة : التقويم الذاتي :

ويقصد به وعى التلميذ بما تم تعلمه وحفظه وبما هو مطلوب إسترجاعه وتذكره من خلال مراقبته لذاته وتقويمه لأدائه والمرحلة أو المراحل التى قطعها فى إستذكار المادة التعليمية وما هو متبقى تحصيله منها .

الفصل التاسع

علاج صعوبة حل المشكلة

يتعامل الناس مع بعضهم البعض ومع البيئة المحيطة بهم بما تضم من أجواء ومواد وأدوات إما تعامل مباشر عن طريق التناول والتغيير وإما تعامل غير مباشر عن طريق إعمال العقل، ويطلق على التعامل الأخير إسم " التفكير " ويصعب الفصل بين النوعين السابقين من التعامل ، إذ يصعب التعامل مع شئ (ثلاجة) أو شخص (بائع) أو موقف (شراء) دون تفكير وتدبر قل أو كثر، وقد حفلت الكتب السماوية وعلى رأسها القرآن الكريم بالدعوة إلى التدبر والتعقل والتفكير . ولذا يصف العلماء الإنسان بأنه كائن عاقل مفكر .

تعريف التفكير : ـ

هو العملية العقلية التى يقوم بها الفرد حين يتعامل مع موقف ما خاصة إذا كان موقفاً مشكلاً ، لكي يحله ويستفيد منه أو على الأقل يبعد ضرره عنه.

والتفكير بالمعنى السابق عملية يصعب الإستدلال عليها إلا من نتائجها، أما مسارها فيمكن الإستدلال عليه من خلال التقرير الذاتى للإنسان الذى يفكر فى أمر ما .

التفكير والتربية : ـ

لا غنى للطالب عن عملية التفكير حين ينتبه إلى المتغيرات التعليمية ، فيدرك معناها ويلم بدلالاتها ويكون مفاهيم عنها بالصورة التى إتضحت فى فصل سابق وحين يتهيأ للإجابة عن سؤال أو يحل مسألة أو يرسم لوحة أو يقيّم عملا فنيا أو يواجه موقفا فى حياته .

عمليات التفكير : ـ

وبالصورة السابقة يتضمن التفكير عمليات عديدة تشمل : المقارنة بين الظواهر؛ العمليات الحسابية (جمع/ طرح/ ضرب/ قسمة)؛ الإستدلال (بشقيه : الإستقراء والإستنباط) ، التفكير الناقد ، التقويم ، حل المشكلة/ الحكم / إتخاذ القرار .

متى يمرض التفكير ؟ : ـ

التفكير قد يكون سليماً متزناً وقد يكون سقيما معوجا فما هى الأسباب التى تؤدى إلى إضطراب التفكير ومرضه خاصة حين نكون بصدد حل مشكلة ؟

لقد توصل العلماء إلى عدة أسباب نوجزها فيما يلى : ـ

أ ـ الإندفاعية وعدم التروى وتدبر الأمور وإمعان النظر فيها مما يوقع الإنسان فى الزلل .

ب ـ الإعتماد بدرجة أكبر على الكبار ونقص الثقة بالنفس والإفتقار إلى تنمية الذات ولله در ذلك الفيلسوف الذى سأله أحدهم : كيف أكون فيلسوفا عظيما مثلك فرد عليه قائلا : كن رجلا ولا تتبع خطواتى .

جـ - عدم القدرة على التركيز وتشتت الإنتباه وتوزع الإهتمام بين أصول المسائل وفروعها أو سرعة التنقل بين أمر وآخر دون الإلمام الكافى بالأمر الأول مما يعوق تكوين مفاهيم راسخة ولا يسهم فى غلق الموقف موضع البحث .

د - تصلب التفكير وعدم مرونته بما يجعل الفرد ينظر إلى الثوابت دون المتغيرات مما يعوق إبتكارية الحل لأى مشكلة يتعرض لها الفرد وقد يعكس ذلك إضطرابا فى الشخصية .

هـ - ضعف القدرة على تنظيم المدركات الحسية وتصنيفها فى كليات ذات معنى مما يؤدى إلى عدم فهم دلالات الأمور التى يتعامل معها الفرد .

و - نقص المعلومات المتعلقة بموضوع التفكير نتيجة عدم بذل الجهد الكافى فى البحث وتقصّى الأمور .

ز - مقاومة محاولة التفكير والعزوف عنه طلبا للدعة والراحة الذهنية بدعوى أن المشكلات ستحل نفسها بنفسها عملاً بقول الشاعر :

دع الأمور تجرى فى أعنتها ولا تبيتن إلا خالى البال
مابين غمضة عين وإنتباهتها يغير الله من حالٍ إلى حال

حل المشكلة : -

المشكلة موقف معقد يواجه الفرد يتمثل فيما يلى : -

أ - التعامل مع موقف صعب ب - التغلب على عقبة .
جـ - إجابة سؤال محير د - إيجاد حل لمشكلة علمية .
هـ - حل مسألة رياضية و - إستكشاف حل لإحدى مشكلات الحياة .

مظاهر العجز عن حل المشكلات : -

فقد يوفق الفرد أو الطالب فى حل المشكلة التى تواجهه وقد يعجز عن التوصل إليه وترجع الحالة الأخيرة غالبا إلى ما يلى : -

أ - عدم القدرة على تحليل المشكلة لمعرفة أصولها وتطوراتها والملابسات والظروف التى أحاطت بها والعوامل التى أدت إليها ومعالمها والنتائج التى يمكن أن تترتب عليها .

ب - الفشل فىملاحظة تطورات الموقف المشكل مما يؤدى إلى تفاقمه ولعل هذا يرجع إلى الإستهانة بعواقبه، وقد حذرنا المثل الإنجليزى الشهير من ذلك فقال : A Stich in time saves nine ومعناه الغرزة فى الوقت المناسب توفر تسع غرز، وبالتالى لا يتسع نطاق الفجوة الناتجة عن المشكلة ويتم رأب الصدع بسرعة وبأقل تكلفة وأدنى جهد ممكن .

جـ - نقص الإتجاهات النفسية نحو المشكلة ربما بدافع عدم تقديرها وتدنى مستوى القدرات العقلية التى تساعد على إتمام عملية التفكير فى حل المشكلة.

وقد توصلت دراسة محمود عبد الفتاح (١٩٩٠) وأمينة عثمان (١٩٩٤) إلى أن التلاميذ ذوى الدرجات المنخفضة على إختبارات الذكاء والقدرات العقلية يتعجلون ويفشلون فى حل المشكلات (عبد الغنى عكاشة : ١٩٩٧) فضلاً عن الإندفاعية وعدم التروى مما يؤدى إلى حل فج ناقص خاطئ للمشكلة كما يعوق الحل القلق والإحساس بالضغوط النفسية (العدل : ١٩٩٥)

د ـ الفشل فى إستخدام استراتيجيات منظمة لحل المشكلة .

أنواع إستراتيجيات حل المشكلة : ـ

يلجأ الفرد والطالب لعدة أساليب لحل أى مشكلة تواجهه منها : ـ

أ ـ سلوك المحاولة والخطأ الذى يجرب عدة حلول بعضها يفشل وبعضها ينجح مما يضيع الكثير من الوقت والجهد والمال .

ب ـ السلوك الإندفاعى الذى يخلو من التروى والتدبر وقد سبقت الإشارة إليه.

جـ ـ التفكير المباشر المنطقى الذى يحاول إستخلاص حل للمشكلة عن طريق الإستدلال بشقيه : الإستقراء والإستنباط أو عن طريق التفكير المركب الذى يسبقه تحليل عناصر المشكلة ثم تركيبها للتوصل إلى تصور جديد لها.

د ـ التفكير العملى الذى يستهدف إيجاد حل واقعى نفعى للمشكلة مستهدياً بالفلسفة البراجماتية التى أرسى قواعدها وليم جيمس وبلورها جون ديوى الفيلسوفان الأمريكيان ومفادها : أن قيمة أى فكرة تتمثل فى جدواها ونفعها.

هـ ـ التفكير الإبتكارى الذى يأتى بحل جديد يستند إلى المرونة والأصالة والطلاقة وبالتالى يسهم فى تطوير الحياة على المستوى الفردى والمستوى الاجتماعى .

وواضح أن بعض الطرق أفضل من الأخرى وأنه قد يستخدم أكثر من أسلوب لحل المشكلة .

نظريات حل المشكلة : ـ

لقد عالج الكثير من العلماء سلوك حل المشكلة وحاولوا تفسيره وخرجوا بالعديد من النظريات من بينها :

١ـ **نظرية المثير والإستجابة : ـ**

وترى أن أسلوب حل المشكلة يمكن أن يتم عن طريق المحاولة والخطأ حيث يتم إختيار أحد الحلول وتجريبه فإذا تبين عدم جدواه ينتقل الفرد إلى حل آخر . وهكذا حتى يتم العثور على الحل الأخير .

ويفترض أصحاب هذه النظرية أن مختلف الحلول المقترحة تشكل تنظيما هرميا للعادات Habit Hierarchy حيث يعتقد أن أفضل أسلوب متعلم للحل يجرب أولا ثم الذى يليه وهكذا فى ثنايا سياق متسلسل من الحلول الممكنة الذى تم إكتسابه .

وفضلاً عن ذلك يركز أصحاب هذه النظرية على إستخدام التوسط Mediation فى حل المشكلة ويستند إلى إرتباط فقرتين متعلقتين بالمشكلة بسبب إشتراكهما فى إحدى الخصائص ومن ثم تخضعان لعملية تمثل داخلى Internal Representation لفظي للحل تسبق محاولة التجريب أى يخضع هذا الحل للتفكير الداخلي قبل أن ينتقل إلى حيز التنفيذ . ومن ثم يعتبر من قبيل المحاولة والخطأ الكامنة .

٢- **نظرية الجشتالت** : -

وقد قدم أصحابها إفتراضا كليا Holistic postulate لحل المشكلة يستند إلى قيام المفحوص بإعادة تنظيم إدراكى للمثيرات الموجودة فى المجال الذى توجد به المشكلة التى تتطلب حلاً ويترتب على هذا عملية إستبصار Insight للحل دون أن يسبقه إلا القليل من الخطأ أو لا يسبقه خطأ على الإطلاق . وترى أن أسلوب المحاولة والخطأ ربما يعد ضروريا حينما تكون المشكلة معقدة حيث لا يستطيع المفحوص الإلمام بإطارها الكلي ولكن لوحظ أن بعض المفحوصين يتمسكون - ربما لسمات شخصية معينة - بأحد الحلول رغم وجود حل آخر أفضل ويطلق على هذا مصطلح التثبيت الوظيفى Functional Fixation الذى يمثل نوعاً من الجمود فى التفكير .

٣- **نظرية تجهيز المعلومات** : -

وهى تحاكى الحاسب الآلى فى عملها حيث يعمد المفحوص إلى تلقى المعلومات (مدخلات) عن المشكلة التى تتطلب حلاً وتخضع لعملية تفكير داخلى وربط بين عناصرها وقد يستعين بالحاسب الآلى لتصنيفها وإجراء عمليات معالجة لها (تجهيز الحل) ثم يستنتج فى النهاية أحد الحلول الذى تم التوصل إليه (مخرجات) .

وفي ضوء ما سبق يتبين لنا أن نظريات حل المشكلة تركز على عملية متوسطة هى التفكير يستحسن أن ندرب أبناءنا الذين يعانون من صعوبات فيه لأنها صعوبة تجعلهم لا يؤدون واجباتهم أو يقومون بتجاربهم أو يحلون إختباراتهم بالصورة المطلوبة فضلا عن أنهم لا يوفقون فى حل مشكلاتهم الحياتية بصورة جيدة . ولقد اقترح العديد من العلماء خطوات متدرجة تسهم فىحل المشكلة يتعين تدريب الطلاب الذين يعانون من صعوبة فى هذا المجال عليها حيث يراها " روسمان " Rossman (١٩٣١) سبعة بينما يراها " ديوى" Dewey (١٩٣٣) ست ويراها " جيلفورد وآخرون " Guilford et al أربع . وسوف نأخذ بأسلوب ديوى . (عبد الغنى عكاشة : ١٩٩٧) .

مراحل حل المشكلة : ـ

ثمة مراحل ست لحل المشكلة فى كل منها صعوبة تواجه الطالب يمكن تعليمه التغلب عليها على النحو التالى : ـ

١ـ **إدراك وجود المشكلة** :

وتتمثل الصعوبة فى أن الفرد أو الطفل أو التلميذ قد لا يعى أن ثمة مشكلة فى حياته تهدد مستواه التحصيلى أو درجة توافقه النفسى بسبب قصور إنتباهه أو غفلته أو تشتت إهتماماته دون أن ينجز شيئاً ذا بال فى أى منها ولكى نساعده على إدراك مشكلاته والوعى بها يمكن أن نتبع الخطوات التالية : ـ

أ ـ مساعدة التلميذ على تأمل ذاته وتدريبه على هذا حتى يعى وضعه الدراسى والاجتماعى والنفسى وقد سبق الحديث عن مراقبة الذات .

ب ـ مساعدة التلميذ على التعرف على مشكلاته المختلفة الدراسية والاجتماعية وإستكشافها ويمكن أن يستخدم فى هذا قوائم المشكلات المشهورة مثل إستفتاء مشاكل الشباب لزكى صالح وقائمة مونى وهى خاصة بمشكلات المراهقين وثمة قوائم أخرى للأطفال والراشدين والمسنين .

جـ ـ تنمية الإحساس بالمسئولية لدى التلميذ نحو إستكشاف ذاته وتحديد مشكلاته لكى يتجه نحو حلها .

٢ـ **تقرير حل المشكلة** :

فقد لا تكون لدى التلميذ قناعة بضرورة حل المشكلة التى تواجهه خشية الفشل والشعور بالإحباط أو ربما لإفتقاره إلى المثابرة فى العمل ويمكن التغلب على ذلك بإتباع الخطوات التالية : ـ

أ ـ خلق الشعور بالحاجة لحل المشكلة بتبصير التلميذ بعواقبها على تحصيله الدراسى أو توافقه الشخصى (قبوله لذاته) أو توافقه الاجتماعى (تقدير الآخرين له) أو توافقه المهنى (تأخره فى التخرج والعمل) .

ب ـ تدريب التلميذ على إدراك جوانب القوة فى شخصيته وجوانب الضعف بتطبيق الإختبارات النفسية عليه وتعريفه نتائجها والتوعية النفسية له بالمقابلات والمحاضرات والأفلام وبالتالى يأخذ عدته للشروع فى حل المشكلة.

جـ ـ تدريب التلميذ على التعامل مع خبرات الفشل فى حياته بتقبلها باعتبارها أمراً طبيعياً ويدرس أسبابها ويرسم خطة لتحاشيها خاصة وأن كلا منا لديه خبرات الفشل والنجاح ولنأخذ العبرة من حياة العظماء فالرئيس الأمريكى الأسبق " نيكسون " أصدر كتابا عنوانه " ست أزمات " Six Crises بيّن

فيه كيف تغلب عليها وأصبح رئيساً دون أن يتطرق اليأس إلى نفسه ومن الأمور التى يتعين التدريب عليها ما يطلق عليه " سويف " عالم النفس المصرى : الإحتفاظ بالاتجاه Maitenance of Direction أو بعبارة أخرى المثابرة Persistence التى تحقق الهدف .

د ـ تعزيز محاولات حل المشكلة لدى التلميذ عن طريق المثابرة كما سبق القول وأن يضع فى الإعتبار إن مع العسر يسراً كما قال الله فى محكم التنزيل أو كما يقول الشاعر :

ولرب نازلة يضيق بها الفتى ذرعاً وعند الله منها المخرج
ضاقت ولما استحكمت حلقاتها فرجت وكنت أظنها لا تفرج

وأن يبتعد عما يسميه علماء النفس : العجز المتعلم Learned Helplessness الذى يعوق محاولات حل المشكلات .

٣ـ **تحليل المشكلة** :

وتتمثل الصعوبة فى أن التلميذ قد لا يكون قادراً على الملاحظة الدقيقة وجمع المعلومات وتنظيمها وتفسيرها خاصة إذا كانت المشكلة معقدة ويمكن علاج ذلك بإتباع الخطوات التالية :

أ ـ مساعدة وتدريب التلميذ على وصف المشكلات التى يواجهها بدقة وموضوعية إلى أقصى درجة ممكنة سواء كانت فى البيت أو الفصل أو الملعب وإذا كان يعانى من صعوبات فى التعبير يعطى علاجاً لغوياً .

ب ـ مساعدة التلميذ على معرفة الأسباب التى أسهمت وتسهم فى نشوء المشكلات التى يعانى منها ويميز علماء النفس في هذا الصدد بين نوعين من الأسباب (زهران : ١٩٩٧) .

ـ **الأسباب المهيئة** : وهى العوامل الوراثية والبيئية طويلة الأمد فى حياة الفرد .

ـ **الأسباب المرسبة** : وهى العوامل المباشرة لحدوث المشكلة أو هى القطرة التى طفح بها الكيل أو القشة التى قصمت ظهر البعير .

ومن الواضح أن ثمة تفاعل بين النوعين السابقين من الأسباب ويمكن تدريب التلميذ على معرفة هذه الأسباب من خلال المقابلة والمناقشة والتوعية وحبذا لو كان له دور إيجابى فى التعرف عليها حتى يقتنع بها .

ـ مساعدة التلميذ على التقدير الدقيق لصعوبة المشكلة حتى لا يبالغ فى حساب صعوبة حلها ولا يستهين بعواقبها أو بذل الجهد اللازم لحلها كما ينبغى ألا يغمط نفسه حقها فلا يقلل من مقدرته على التصدى لها أو يغالى فى هذا فلا يستعين بالآخرين خاصة الخبراء . ويستطيع المعلم أن يقدم للتلميذ نماذج لمشكلات استطاع من فى وضعه ومرحلته العمرية والدراسية حلها.

٤ـ تشكيل حلول بديلة للمشكلة :

والتلميذ الذى يعانى من صعوبة فى هذه المرحلة لحل المشكلات قد يعانى من : العشوائية فى السلوك أو الإندفاعية دون تـرو لحل المشكلة أو البحث عن حل خيالى غير واقعى لها أو يعتمد على المحاولة والخطأ ولتدريب التلميذ على رسم الحلول الواقعية المنطقية الجادة لحل المشكلة يمكن اتباع الخطوات التالية :

أ ـ توفير الخبرات التربوية اللازمة فى ثنايا عمليات التدريس والنشاط المرتبط بالمواد الدراسية والنشاط الحر داخل المدرسة وخارجها .

ب ـ تدريس علاقات السبب والنتيجة والتجريد والتعميم والاستقراء والإستنباط (الإستدلال) من خلال دروس عملية أو أمثلة لمشكلات مماثلة.

جـ ـ إتاحة الفرصة الكافية والوقت اللازم للتلميذ لحل المشكلة فإذا توصل إلى حل مفاجئ (استبصار) يطلب منه أن يشرح بالتفصيل كيف تسنى له التوصل إليه وأن يبين الجهود التى بذلها حتى إستبصر بالحل .

د ـ تدريب التلاميذ على إشتقاق المبادئ العامة التى تحكم المشكلات بالتأمل فى الظواهر والعلاقات المتاحة بينها فى ضوء مبادئ : التشابه/ التضاد/ التجاور فى المكان/ التجاور فى الزمان/ العليّة التى تشكل قوانين تداعى المعانى لأرسطو ، بحيث يتجاوز الجزئيات إلى المبادئ أو القوانين أو النظريات التى تربط بينها وتفسرها .

هـ ـ تدريب التلميذ على تطبيق الخبرات والمبادئ العامة لحل المشكلات التى يتصدى لها .

و ـ التدريب على شحذ الذهن Brain Storming وهو أسلوب متبع مع المتفوقين عقلياً يتضمن :

- إتاحة كل الأفكار والحلول المقترحة دون الحكم عليها أو إنتقادها حتى تتحقق المرونة فى التفكير .
- الترحيب بالأفكار المتعددة والحلول المختلفة حتى يمكن التوصل إلى حل مبتكر.
- الحث على طرح العديد من الأفكار لأن هذا حرى به أن يزيد فرصة التوصل إلى حل ذى قيمة .
- تعليم التلاميذ جمع الأفكار وتقويمها وتحسينها وتعديلها .

ز ـ وضع أسئلة تساعد على إثارة الأفكار لدى التلميذ أى تستحثهم على مواصلة البحث والتفكير مثل : كيف أستطيع تغيير هذا ؟ إلخ .

ح ـ تدريب التلاميذ على الإستفادة من خبراتهم السابقة فى حل المشكلة التى يتصدون لها .

٥- **فحص الأساليب البديلة لحل المشكلة :**

وتتمثل صعوبة هذه المرحلة فى حل المشكلة فى الظواهر التالية :

أ - فحص إفتراضات الحل دون عناية وكفاءة بالمستوى المطلوب .

ب - عدم إستخدام محك جيد لتقييم الحلول المقترحة للمشكلة .

جـ - لا تتسق إستجابة التلاميذ للحل مع التغذية المرتدة Feed Back فلا يداومون على الحل إذا كانت إيجابية ولا يعزفون عنه إذا كانت سلبية .

ويستطيع المعلم تدريب التلاميذ على فحص وتقويم أساليب حل المشكلة بإتباع الآتى :

أ - تدريب التلاميذ على مقارنة خصائص الحلول وصلاحية كل منها وأسباب ذلك.

ب - تدريب التلاميذ على فحص فرضيات الحل أو كتابة حلول أخرى .

جـ - تدريب التلاميذ على تقديم وتطوير محكات لفاعلية الحلول المقترحة .

د - تدريب التلاميذ على تعديل الحلول غير المجدية وتجريب حلول أخرى بديلة .

هـ - تعزيز إستمرار الجهود لحل المشكلة بمداومة الفحص وتجميع المعلومات وتجريب الحلول المقترحة حتى يتم الحل النهائى .

٦- **حل المشكلة (بالفعل) :**

وتتمثل فى الوصول إلى حل مرض وكاف فيرتاح التلميذ ويهنأ بالاً أما إذا لم يكن الحل موفقاً فإن عليه الإستمرار فى معاودة تطبيق المراحل الخمس سابقة الذكر ليحصل على حل بديل .

الفصل العاشر

علاج صعوبات القراءة

يتم تعلم القراءة ـ عادة ـ في الصف الأول الإبتدائى ، ولكن هناك الكثير من الأطفال ممن يتعلمونها فيما بعد، وتتبع أهمية القراءة في حياتنا من أنه لا غنى لنا عنها فى كل أعمالنا ومناشطنا الدراسية والمهنية والحياتية ويكفى للتدليل على ذلك أن القرآن الكريم بدأ بكلمة إقرأ، وجاء فى الكتاب المقدس فى البدء كانت الكلمة .

تعريف القراءة : ـ

هى عملية التعرف على الرموز المكتوبة أو المطبوعة التى تستدعى معانى تكونت من خلال الخبرة السابقة للقارئ فى صورة مفاهيم أدرك مضامينها الواقعية . ومثل هذه المعانى يسهم فى تحديدها كل من الكاتب والقارئ معاً .

والقراءة جزء من فنون اللغة المتسلسلة نمائياً (الإستماع والكلام والقراءة والكتابة) والتى تتطلب فهم الرموز اللغوية المكتوبة (صلاح عميرة : ١٩٩٥) . ومن ثم تستهدف القراءة القيام بوظيفتين : ـ

الأولى : ـ معرفة الرموز اللغوية من حروف وكلمات تدخل فى تكوين جمل وفقرات .

الثانية : ـ فهم ما تنطوى عليه من معانى ومضامين ترتبط بحياتنا .

المراحل النمائية لتعلم القراءة : ـ

ثمة مراحل ثلاث يمر بها الطفل حينما يتهيأ لتعلم القراءة هى : ـ

١ـ **المرحلة العشوائية** :

غالباً ما يبدأ إهتمام الطفل بتعلم القراءة بتأمل الصور والرسومات الموجودة فى الصحف والمجلات والكتب التى يقلبها بأصابعه وقد يسأل الكبار عما تدل عليه . وهو فى أثناء هذا يقوم برؤية عشوائية غير منظمة للجمل والكلمات والحروف .

٢ـ **مرحلة التمييز** : ـ

وفيها يقوم الطفل بتمييز الجمل والكلمات والحروف ومعرفة أشكالها المتباينة مستعيناً بالمثيرين السمعى والبصرى من جانب المعلم .

٣ـ **مرحلة التكامل** : ـ

وفيها يتمكن الطفل من إعادة قراءة الفقرة ككل ومعرفة مضمونها بعد أن ألم بأجزائها فى المرحلة السابقة (كيرك وكالفنت: ١٩٨٨) .

وقد فطن علماء النفس والتربية إلى هذا السياق فى تعليم اللغات ففى العربية نجد الكتاتيب Koranic School تعمد إلى تعليم العربية بطريقة كلية جزئية، كلية بادئة بتحفيظ كتاب الله للصغار وفى الإنجليزية نجد أسلوب اللغة الإنجليزية

الحية Living English أو مايسمى فنيا بالطريقة الشفوية Oral-Aural Approach التى تقوم على تعليم القراءة الشفاهية بصورة عامة ثم الكتابة .

أنواع ومستويات تعليم القراءة : -

لا يقتصر نشاط تعليم القراءة على مجرد محو أمية الطفل أو الراشد الذى لا يعرف القراءة إطلاقا، وإنما يشمل أيضا تلك الأنشطة التدريسية التى تستهدف تصحيح ما فشلت برامج التعليم الأولى فى تحقيقه وفى ضوء ما سبق يمكن تصنيف أنواع تعليم القراءة إلى ما يلى : -

١- **القراءة النمائية : -**

ويقصد بها تعليم الطفل أو الراشد (الأمى) القراءة حسب قدراته ومستوى نموه، ويشمل هذا النوع ما بين ٨٥، ٩٠ ٪ من نشاط تعليم القراءة تقريبا وهى التى تتم بصورة منظمة فى مدارس المرحلة الأولى وفصول محو الأمية .

٢- **القراءة التصحيحية : -**

ويقصد بها تصحيح أخطاء تعلم القراءة فى المرحلة النمائية متمثلة فى صعوبة التعرف على الكلمة أو فهم المفردة أو الجملة أو الفقرة أو بطء سرعة القراءة ويمثل هذا النشاط ما بين ١٥، ١٠ ٪ من نشاط تعليم القراءة، ويمكن للمدرس العادى أن يمارسه فى الفصول العادية .

٣- **القراءة العلاجية : -**

ويقصد بها علاج ما فشلت فى تحقيقه القراءة النمائية والقراءة التصحيحية ولا تتعدى نسبة هذا النشاط ٢ أو ١ ٪ وهى توجه لمن يعانى صعوبة أو عسر القراءة Dyslexia وغالبا ما يتم هذا فى عيادة أو فصل علاجى .

تعريف صعوبة أو عسر القراءة : -

يعرفه " فريرسون " Frierson (١٩٦٧) بأنه عجز جزئى فى القدرة على قراءة أو فهم ما يقوم الفرد بقراءته قراءة صامتة أو جهرية (فتحى عبد الرحيم : ١٩٩٠) .

أنواع صعوبات أو عسر القراءة : -

تقترح " بودر" Boder (١٩٧٠) ثلاثة أنواع من عسر القراءة : -

١- **النوع الأول** يضم الأطفال الذين يعانون من العيوب الصوتية Dysphonic الذى يظهر فيها عيب أولى فى التكامل بين أصوات الحروف وهؤلاء يعانون من عجز فى قراءة الكلمات وهجائها .

٢- **النوع الثانى** ويضم الأطفال الذين يعانون من عيوب أولية فى القدرة على إدراك الكلمات ككليات Dyseidetic وهؤلاء يعانون من صعوبة فى نطق

الكلمات المألوفة وغير المألوفة كما لو كانوا يواجهونها لأول مرة كما يجدون صعوبة فى هجائها عند الكتابة .

٣ـ **النوع الثالث** ويضم الأطفال الذين يعانون من الصعوبات الصوتية (النوع الأول) والصعوبات فى الإدراك الكلى للكلمات (النوع الثانى) معاً ولذا يجدون صعوبة فى إدراك الكلمات ككليات . (فتحى عبد الرحيم : المصدر السابق) .

ويترتب على ما سبق ـ بالطبع ـ صعوبة فى فهم المادة المقروءة وصعوبة فى سرعة القراءة .

أعراض صعوبة القراءة :

قدم " ماكليرج " Mclurg (١٩٧٠) قائمة بأعراض ترتبط بعسر أوصعوبة القراءة تتمثل فيما يلى : ـ

١ـ وجود قدرة عقلية متوسطة أو أعلى من المتوسط ولكن يصاحبها تحصيل دراسى منخفض لا يتسق مع مستواها .

٢ـ ظهور إضطرابات فى تركيز الإنتباه .

٣ـ قصور فى الإدراك البصرى ينعكس فى سوء تنسيق بين حركة اليد وحركة العين أو فى صعوبة تمييز الشكل والأرضية أو عدم القدرة على التنظيم وإدراك العلاقات المكانية وغلق المدرك البصرى فى كل ذى معنى مفهوم .

٤ـ قصور فى الإدراك السمعى يتمثل فى إضطراب أو صعوبة دمج الأصوات وتتابع الكلمات .

٥ـ قصور فى عمليات تكوين المفاهيم التى تصور المدركات البيئية .

٦ـ وصول المعلومات إلى المخ كمدخلات (مثيرات ملائمة) لكن يوجد إضطراب فى الأداء الوظيفى فى العمليات المرتبطة بالمخرجات (الإستجابات) أى أن المثيرات الحسية (البصرية والسمعية واللمسية) التى يتلقاها التلميذ من البيئة والمعلمين لا ترسخ ولا يتم تذكرها عندما يقوم بعملية القراءة .

٧ـ ظهور إضطرابات فى النطق بدرجات متفاوتة من الحدة مثل الحبسة Aphasia واللجلجة Stuttering وإبدال الحروف Substitution .

٨ـ ظهور إضطرابات إنفعالية عند الطفل بسبب شعوره بالإحباط الناتج عن عجزه عن نطق الكلمات وقراءتها وهى حالة تستمر حتى يتم علاجه . (المصدر السابق) .

العوامل المسئولة عن صعوبات القراءة : ـ

الإنسان كائن حى إجتماعى ومن هنا تلعب العوامل الجسمية والنفسية والإجتماعية أدوارا بالغة فى تعلمه، والقراءة كنشاط مكتسب بالتعلم يتأثر بنفس

العوامل التى تسهم ـ إيجاباً أو سلباً ـ فى ذلك، ومن هنا وجد العلماء أن أبرز صعوبات تعلم القراءة ما يلى : ـ

أولاً : ـ العوامل الجسمية : وتشمل ما يلى :

١ـ **العجز البصري** : ـ وتتمثل فى قصر النظر أو طوله أو خلل فى عضلات العين ورغم أن الطفل قد يعتمد على إستخدام عين دون الأخرى أو على المثيرات السمعية واللمسية إلا أن القراءة العلاجية والتدريبات وإستخدام النظارات ضرورى لتصحيح العجز البصرى مع تسليمنا بأن القراءة لا تلعب العين فيها الدور الأساسى وحدها .

٢ـ **العجز السمعي** : ـ وأبرز مظاهره الصمم والضعف السمعى ويمكن علاج ذلك عن طريق الأساليب السمعية التى تسهم فى الإدراك والتمييز السمعى والإغلاق السمعى وربط الأصوات السمعية المرتبطة بالحروف والكلمات .

٣ـ **إتجاه الكتابة** : ـ فقد تبين للعلماء أن إبدال اليد اليمنى باليسرى أو العكس يمكن أن يؤدى إلى عكس الحروف والكلمات عند النظر إليها ومحاولة قراءتها فضلاً عن إرباكه الطفل إدراكياً وإنفعالياً وحركياً .

ثانياً : ـ العوامل النفسية : ـ وتشمل :

١ـ **إضطراب العمليات النفسية أو العقلية :**

لقد تبين للعلماء أن قصور نمو العمليات العقلية من قصور فى الإنتباه وإضطراب فى الإدراك السمعى والإدراك البصرى وما يترتب عليه قصور فى تكوين المفاهيم وقصور فى الذاكرة السمعية والبصرية يمكن أن يؤدى إلى صعوبات فى القراءة .

٢ـ **إنخفاض مستويات القدرات العقلية :** ـ ويشمل :

أ ـ **إنخفاض نسبة الذكاء** : إذ رغم أن صعوبات القراءة قد توجد ـ كما سبق القول مع العاديين فى الذكاء ـ إلا أنه ثبت أن التخلف العقلى (نسبة الذكاء أقل من ٧٠) تسبب صعوبات فى إكتساب اللغة، نظراً لأن اللغة باعتبارها تتناول الرموز وترتبط بنمو القدرة على التجريد والقدرة على التعميم تقترن بإنخفاض نسبة الذكاء التى عرفت بأنها تعكس القدرة على التجريد والتصنيف والمقارنة وهى كلها مرتبطة بتمييز الكلمات وإدراك دلالاتها .

ب ـ **إنخفاض مستوى القدرة اللغوية** : ـ فقد أثبتت أبحاث العلماء ومنهم " ثرستون " أنه توجد إلى جانب الذكاء كقدرة عقلية عامة قدرات طائفية من بينها القدرة اللغوية ولهامظاهر عديدة تتعلق بالإدراك والتفكير (تكوين المفهوم) والتعبير اللغوى . وفى معرض الحديث عن صعوبات االغة نجد أطفالاً يفهمون اللغة ولكنهم لا يكونون قادرين على التعبير اللغوى وبعضهم

قد يكون لديه صعوبة فى إستخدام قواعد اللغة ولا ينطق لغة سليمة والبعض قد يكون قادراً على الكلام بشكل آلى ولكنه فى نفس الوقت يعانى من صعوبة فى تنظيم أفكاره .

٣- إنخفاض الدافعية : -

إذ أن الطفل الصغير قد يجد صعوبة فى النطق والقراءة وهنا يتعين تشجيعه وجعل النشاط القرائى محبباً إلى نفسه عن طريق الإستعانة بالصور الملونة والأغانى والموسيقى وغيرها ويقال أن رئيس وزراء بريطانيا الشهير " ونستون تشرشل " الذى اشتهر بقدرته الخطابية وبلاغته لدرجة أنه حصل على جائزة " نوبل " العالمية فى الأدب كان يعانى من صعوبة فى القراءة فى طفولته وقد أحضرت له والدته كتاباً عنوانه : إقرأ دون أن تبكى Reading without tears تشجيعاً له .

ثالثاً : - العوامل البيئية (الإجتماعية) : -

وتشمل العوامل المدرسية والمنزلية على النحو التالى :

١- طرق التدريس :

فمصدر صعوبة التعلم قد لا يكون العوامل السابقة فقط، وإنما يعكس أيضاً فشل المعلم فى إدراكها وتعديل أسلوبه فى التدريس بما يمكن الطفل من التعامل معها بصورة إيجابية فيعوض العجز فى جانب بالإعتماد على جانب آخر، فالطفل الذى لا يملك قدرة التمييز السمعى وربط الأصوات يمكن له - بالإعتماد على المعلم - تعويض ذلك بالإعتماد على الإدراك البصرى والذاكرة البصرية أى أن عدم كفاءة طرق التدريس وإستخدام الوسائل التعليمية والأنشطة التعليمية وطرق التدريب وإعطاء الواجبات والمتابعة والتقويم والعلاج داخل الفصل لها دورها فى صعوبة القراءة لدى التلاميذ .

٢- البيئة المنزلية : -

حيث يلعب تدنى المستوى الإجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة الذى قد يأخذ شكلاً حاداً فى الحرمان الثقافى بالإضافة إلى ما يسودها من إضطراب فى المناخ النفسى السائد فيها وعدم متابعتها لأداء أبنائها فى الفصل الدراسى كلها عوامل تساعد على صعوبة القراءة .

وقد بين سمر روحى الفيصل (١٩٩٦) أن مشكلات القراءة لدى الطفل العربى ترجع إلى دور الأسرة ووسائل الإعلام والمدرسة وكتاب أدب الأطفال الذين لم يلموا الإلمام الكافى بعلم نفس الطفل .

تشخيص صعوبات القراءة : -

يتضمن تشخيص صعوبات القراءة ثلاثة أنواع من التشخيص تتصل بالعوامل التى سبق ذكرها فثمة تشخيص يتصل بحالة التلميذ الجسمية والنفسية والاجتماعية أو البيئية التى سبق الحديث عنها، وثمة تشخيص يتم داخل الفصل حيث يكلف التلميذ بالقراءة ليتم التعرف على أخطائه فى النطق والفهم وسرعة القراءة، وثمة تشخيص كلينيكى يستخدم المادة المتجمعة عن الطالب ليحدد مستويات القدرة اللغوية والتعرف على الكلمة والقراءة الشفوية والصامتة والفهم (ويلسون Wilson : ١٩٧٢) .

ويقترح علماء النفس والتربية نوعين من التشخيص : تشخيص رسمى بمعرفة الخبراء وتشخيص غير رسمى بمعرفة المعلمين .

أولاً : - التشخيص الرسمي لصعوبات القراءة :

ويقوم به الخبراء والأخصائيون ويشمل : الفحص الطبى العصبى بمعرفة الأطباء والفحص النفسى للقدرات العقلية والميول القرائية وسمات الشخصية سواء ومرضاً بمعرفة الأخصائيين النفسيين، والبحث الإجتماعى للبيئة المحيطة بالتلميذ فى الأسرة والفصل والحى بمعرفة الأخصائيين الاجتماعيين وأخيراً وليس آخراً التشخيص التربوى لمظاهر ودرجات وأنواع صعوبات القراءة بمعرفة أخصائيى التربية .

هذا وتحفل المكتبة الأجنبية بالعديد من الإختبارات التى تشخص صعوبات القراءة (تعرفاً وسرعة وفهماً . إلخ) (ليرنر Lerner : ١٩٩٧) و " تانيس وبريان " Tanis & Brryan (١٩٧٥) و " ويلسون " Wilson (١٩٧٢) .

وفى مصر والعالم العربى نجد بعض الإختبارات التى تقيس الإستعداد للقراءة وصعوبات القراءة من أمثلتها : -

١- إختبار القدرات اللغوية النفسية : لهدى برادة وفاروق صادق (١٩٨٠) .

٢- مقياس صلاحية القراءة : تأليف جورج كلير R. Klare وترجمة إبراهيم الشافعى (١٩٨٨) وهو يقيس القدرة على القراءة أو الإستعداد للقراءة Readability وتشمل : القدرة والسرعة والفهم القرائى .

٣- إختبار مفهوم تعلم القراءة لغسان خالد بادى (١٩٩٠) ويقيس المحتويات والميول والمهارات القرائية وينظر للقراءة كوسيلة للتواصل فى ضوء تكاملها مع المقررات الدراسية الأخرى التى يتضمنها المنهج .

٤- إستبيان تشخيص صعوبات التعلم فى اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية " أحمد عواد " (١٩٩٥) ويقيس صعوبات القراءة والنطق والتهجى والكتابة والإملاء والتعبير (القدرة اللغوية) .

٥ـ مقياس القدرة على القراءة الصامتة " يوسف عبد الصبور وسلمى الأنصارى " (١٩٨٨) .

ثانياً : ـ التشخيص غير الرسمى :

حيث يرى التربويون أن التشخيص الرسمى يستلزم العديد من الدراسات والفحوصات والإختبارات ويستغرق مالاً ووقتاً وجهداً ، ولذا يقترحون بدلاً من التشخيص الرسمى تشخيصاً غير رسمى يقوم به المعلم داخل الفصل ويرون أنه يتميز بالخصائص التالية :

١ـ يمثل عينة كبيرة من سلوك القراءة فى حياة التلميذ الذى يتضح أمام المعلم أثناء مهام التدريس والنشاط والتقويم داخل الفصل وخارجه .
٢ـ يغطى فترة زمنية طويلة من نشاط القراءة على مدار العام الدراسى .
٣ـ يمكن إستخدامه خلال عمليات التدريس اليومى ومناشطه .

وسوف نتناول هذا النوع من التشخيص على النحو التالى :

أولاً : تحديد مستويات القراءة :

حيث نجد أنفسنا إزاء ثلاث مستويات يتعين تحديدها :

١ـ المستوى الإستقلالى : Independent Level

ويقصد به قدرة التلميذ على القراءة وبنسبة إتقان ٩٥٪ فى التعرف على الكلمات ويجيب بنسبة ٩٠٪ إجابة صحيحة على أسئلة الفهم وهو المستوى الذى يستطيع عنده التلميذ أن يقرأ كتب المكتبة العامة معتمداً على نفسه .

٢ـ المستوى التعليمى : Instructional Level

وهو مستوى فى وسع التلميذ عنده أن يتعرف على ٩٠٪ من الكلمات المختارة مع فهم بنسبة ٧٠٪ ، ويستطيع أن يستفيد من توجيه ومساعدة معلم القراءة .

٣ـ مستوى الإخفاق : Frustration Level

وهو مستوى يستطيع أن يتعرف فيه التلميذ على أقل من ٩٠٪ من الكلمات ويحصل على درجة أقل من ٧٠ فى إختبارات فهم القراءة ولا تفلح معه الأنشطة التدريسية العادية وإنما يتطلب تعليماً أو تدريساً علاجياً (ليرنر : ١٩٩٧ ، مرجع سابق) .

ثانياً : أساليب تحديد مستوى القراءة :

يقوم المعلم بإتباع الإجراءات التالية مع التلميذ الذى يعانى من صعوبة فى القراءة :

١- تطبيق إختبار للقراءة الجهرية لقطعة يختارها المعلم من صفوف دراسية متدرجة والصف الذى يقف عنده مستواه فى القراءة .

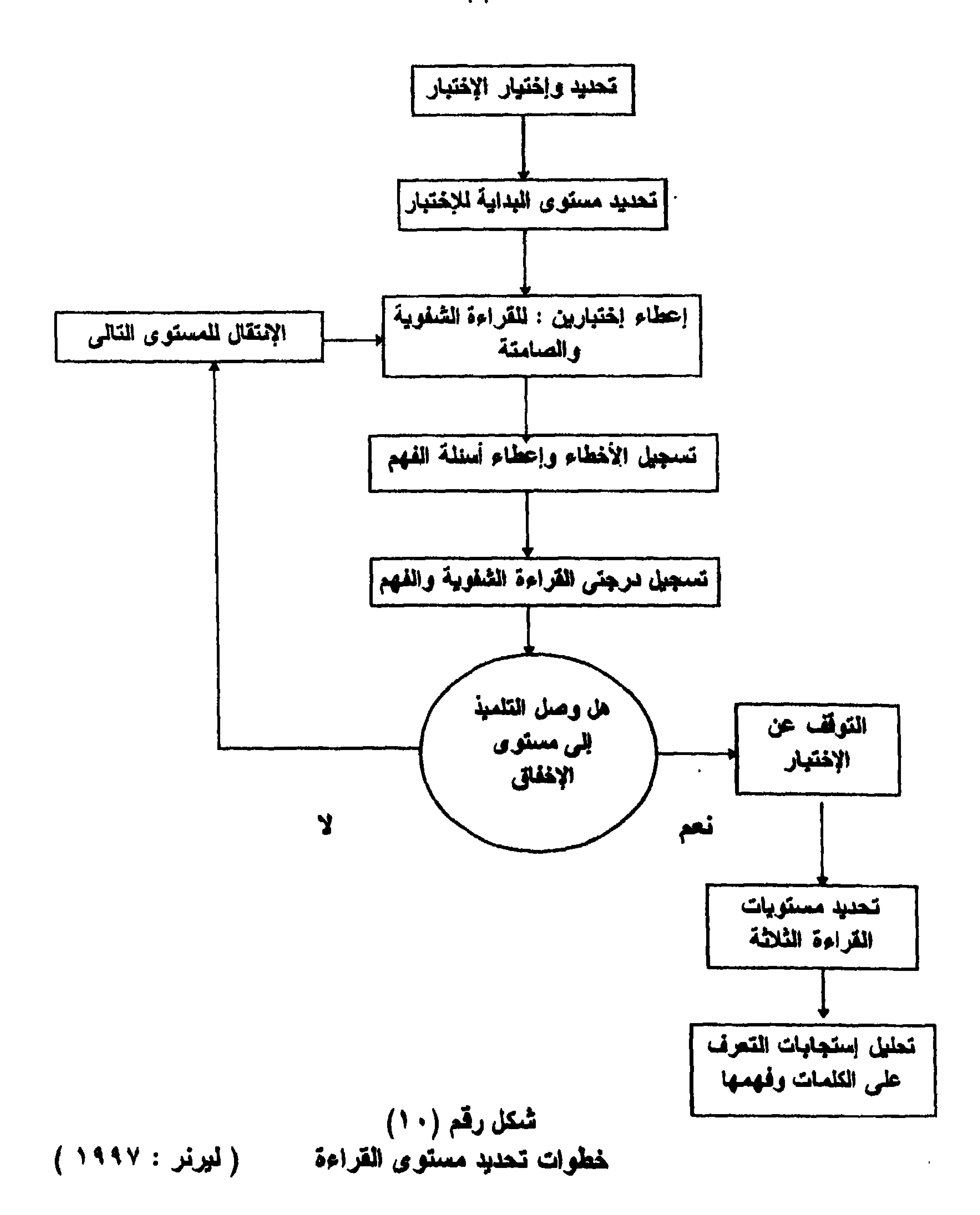
٢- تطبيق ختبار فى القراءة الصامتة حيث يطلب من التلميذ قراءة قطعة ويسأل عنها لتحديد مستوى فهمه لها .

٣- إختبار الطفل فى قراءة كلمات منفصلة من سياق معين .

٤- تطبيق إختبار تمييز الكلمات المكتوبة أمام بصر الطفل .

ويهدف المعلم من تطبيق الإختبارات السابقة تحديد مستوى التباين بين القدرة الكامنة لدى الطفل بحكم سنه ومستوى تحصيله فى القراءة منسوبا إلى الصف الدراسى المقيد به والذى تدرس فيه المقررات موضع الإختبار . (كيرك وكالفنت : مرجع سابق) .

والشكل التالى يوضح خطوات التقويم غير الرسمى للقراءة :



شكل رقم (١٠)
خطوات تحديد مستوى القراءة (ليرنر : ١٩٩٧)

ثالثاً: تحديد الأخطاء في القراءة : ـ

وتتمثل فيما يلي :

١ـ **الحذف** : ـ ويقصد به حذف حرف من كلمة مقروءة .

٢ـ **الإدخال** : حيث يدخل الطفل أو التلميذ كلمة غير موجودة إلى السياق المقروء .

٣ـ **الإبدال** : حيث يحل الطفل أو التلميذ كلمة محل أخرى .

٤ـ **التكرار** : حيث يكرر التلميذ كلمات أو جمل حين يصعب عليه قراءة الكلمات أو الجمل التى تليها .

٥ـ **حذف أو إضافة أصوات** : فقد يحذف التلميذ أصواتاً (حروفاً) أو يضيف أصواتاً إلى الكلمة التى يقرأها .

٦ـ **الأخطاء العكسية** : فقد يميل التلميذ إلى قراءة الكلمة بطريقة عكسية .

٧ـ **القراءة السريعة غير الصحيحة** : حيث يقرأ التلاميذ بسرعة ويحذفون الكلمات التى لا يستطيعون قراءتها .

٨ـ **القراءة البطيئة** : فبعض التلاميذ يركزون على تفسير رموز الكلمات ويعطون إنتباهاً أقل للمعنى ويقصد بها القراءة كلمة كلمة .

٩ـ **نقص الفهم** : فبعض الأطفال يركزون على تفسير رموز الكلمات ونطق حروفها ويعطون إنتباهاً أقل للمعنى .

علاج صعوبات القراءة

لقد تبين لنا أن صعوبات القراءة تتعلق بتفسير رموز ونطق حروف الكلمة وفهم معنى الكلمة والجملة التى تضمها والفقرة والنص القرائى ككل فضلاً عن ضرورة القراءة السريعة مع الفهم، ومن ثم يتعين أن نتناول علاج الصعوبات السابقة من ثلاث زوايا على النحو التالى :

أولاً : علاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقراءتها :

ثمة طرق ثلاث تستهدف علاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقراءتها، بعضها يبدأ بالحرف وبعضها يبدأ بالكلمة بيانها على النحو التالى :

١) **الطريقة الصوتية** : (طريقة جلينجهام : Gillingham)

وتستخدم مع الأطفال الذين لا يقدرون على تفسير رموز الكلمات وقراءتها بالطرق العادية، وتقوم على التعامل مع الحروف الهجائية كوحدات صوتية وتسمى أيضاً بالطريقة الهجائية وتبدأ بتعليم الحرف ثم الكلمة ثم الجملة كما تسمى بالطريقة الترابطية لأنه تعتمد على ـ

أ ــ ربط الرمز البصرى مع إسم الحرف .
ب ــ ربط الرمز البصرى مع صوت الحرف .
جـ ــ ربط حواس الطفل (السمع) مع سماع الطفل لصوته .

٢) **الطريقة متعددة الحواس** : V.A.K.T (طريقة فيرنالد Vernald)
وتستخدم مع الأطفال الذين لم يقرأوا بعد أو من هم تحصيلهم منخفض وتتم على النحو التالى :
أ ــ أن يشاهد الطفل الكلمة وفى هذا يستخدم الحاسة البصرية Visual .
ب ــ أن ينطق الطفل الكلمة وفى هذا يستخدم الحاسة السمعية Auditory .
جـ ــ أن يتتبع الطفل الكلمة وفى هذا يستخدم الحاسة الحركية Kinsthetic .
د ــ أن يتتبع الطفل الكلمة بإصبعه وفى هذا يستخدم الحاسة اللمسية Tactile وهى تتطلب من كل من المعلم والطفل (التلميذ) ما يلى : ــ

أ ــ يكتب المعلم الكلمة على السبورة أو على ورقة ويتتبعها الطفل بإصبعه وينطق أثناء ذلك كل جزء فيها ويكرر هذا العملية حتى يستطيع أن يكتبها من الذاكرة بعد مسحها .
ب ــ يتمكن الطفل بعدئذ من قراءة الكلمة التى يكتبها المدرس ويكتبها دون تتبع .

جـ ــ يتعلم الطفل كتابة الكلمة المطبوعة بقراءتها وكتابتها .
د ــ يتعلم الطفل كتابة الكلمة من الذاكرة دون الرجوع إلى النسخة الأصلية .
هـ ــ يتعلم الطفل كلمة جديدة من خلال تشابهها مع كلمات سبق له تعلمها، أى يمتلك القدرة على التعميم .

٣) **طريقة هيج ــ كيرك** : ــ Hegg -- Kirk
وتصلح مع فئة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وهى تعتمد على نظام القراءة الصوتية بطريقة منظمة فى إطار مبادئ التعليم المبرمج الذى يتحكم فى العملية التعليمية ويعطى الطفل تغيذية مرتدة Feedback تصحح خطأه وتصوب مساره باستمرار وتقوم على البدء باستخدام الحروف الساكنة ثم المتحركة وتعليم أصواتها للأطفال .

هذا وقد أشار كل من "تورجيسون" Torgesen و "باركر" Barker (١٩٩٥) إلى الدور الذى يمكن أن يلعبه إستخدام أسلوب التدريس الذى يستعين بالحاسب الآلى Computer-Assissted Instruction فى علاج صعوبات تعلم القراءة وفى تدريب التلاميذ على التعرف على الحروف الهجائية وقراءة الكلمات والنصوص وقد أثبت محمد حسن المرسي (١٩٩٦) فعالية التعلم الإتقانى فى

علاج الاخطاء اللغوية المصاحبة لتعليم القراءة والكتابة للمبتدئين وسوف نفرد فصلاً فى هذا الكتاب لهذا النوع من التعليم .

ثانياً : علاج صعوبة فهم المادة المقروءة : ـ

يقصد بالفهم تجاوز مجرد تمييز وإسترجاع الكلمات والجمل إلى فهم المادة المكتوبة لإستخلاص الأفكار الرئيسية التى تتضمنها ويشمل هذا تفصيلاً الجوانب التالية :

١ـ فهم معانى الكلمات أو المفردات وإدراك دلالاتها .

٢ـ إستخلاص المفاهيم التى تتجاوز معنى الكلمة أو المفردة إلى المعنى القائم بين المفردات أو التعمق فى إدراك الدلالة الإجرائية للكلمة أو المفردة كما تتحدد علمياً وحياتياً .

٣ـ القيام بعمليات الفهم المتدرج الشامل لموضوع القراءة وهذا يتضمن مايلى:

أ ـ القراءة من أجل الملاحظة وإستدعاء التفصيلات .

ب ـ القراءة من أجل معرفة الأفكار الرئيسية التى يتضمنها الموضوع المقروء .

جـ ـ تتبع سلسلة من الأحداث أو الخطوات فى ثنايا الموضوع المقروء .

د ـ تنظيم الأفكار الرئيسية فى القطعة المقروءة للخروج بفكرة محورية .

هـ ـ تطبيق ما قرئ فى حل المشكلات الحياتية أو الإجابة عن الأسئلة العلمية.

و ـ تقويم المادة التعليمية بزيادة وتنمية القدرة على التفكير الناقد والقدرة على التحليل والتركيب .

والطفل أو التلميذ الذى يعانى من صعوبة فى فهم المادة المقروءة لا يستطيع القيام بمعظم أو بعض العمليات الثلاث سابقة الذكر .

كيفية علاج وتحسين عملية فهم المادة المقروءة : ـ

يمكن تحقيق ذلك بإتباع الخطوات التالية : ـ

أ) تحسين دافعية التلميذ :

من نافلة القول أن نقرر المبدأ الذى قرره علماء سيكولوجية التعلم من أنه لا تعلم بدون دافعية، ولكى نجعل الطفل يقبل على القراءة وفهم ما يقرأ يمكن أن نتبع معه ما يلى : ـ

١ـ نقدم له مهمة سهلة يستطيع النجاح فيها ثم نمدحه عقب نجاحه فيها لأن هذا يشجعه على مواصلة العمل وفقاً لمبدأ : النجاح يؤدى إلى المزيد من النجاح .

٢ـ نوضح للطفل الغرض من القراءة مثل طرح أسئلة تستدعى التركيز فى القراءة ، وقد أوضح محمد زياد حمدان (١٩٩٠) أهمية تكوين عادة القراءة الهادفة لدى التلاميذ لحل مشكلاتهم الدراسية والسلوكية .
٣ـ ننظم للطفل مادة القراءة بطريقة تسمح له بملاحظة ما أحرزه من تقدم كأن نصور له ذلك على صفحة نفسية خاصة به .
٤ـ نتبع المرونة والتنوع فى معدل القراءة وفقاً لدرجة صعوبة المادة فنبدأ بالسهل أو نغير (إذا لم تكن البداية سهلة) حتى لا يصاب الطفل بالإحباط.

ب) تنمية فهم المفردات : (ضمن السياق المقروء)
لا يكفى أن يفهم الطفل الكلمة منفصلة ، وإنما ينبغى أن يتعدى هذا إلى فهمها فى سياق جملة أو قطعة لأن هذا هو الشائع فى إستخدامه للغة .
ويمكن تحقيق ذلك بإتباع الخطوات التالية :
١ـ مساعدة الطفل على إستخدام القاموس لإستخراج وإكتساب معانى الكلمات وتدريبه على ذلك .
٢ـ تدريب الطفل على إستخدام الكلمات المترادفة .
٣ـ تدريب الطفل على البحث عن الكلمات المتضادة .
٤ـ تدريس فهم المعانى المتعددة للكلمة الواحدة .
٥ـ التدريب على معرفة أصول الكلمات وإشتقاقاتها .
٦ـ تمكين الطفل من مهارة تكوين قاموس خاص به .
٧ـ تدريب الطفل على تصنيف الأشياء والأشخاص والمواقف فى صورة مدركات حسية ثم مفاهيم يطلق عليها أسماء من اللغة التى يدرسها .

جـ) تطوير مهارات القراءة الضرورية للفهم الجيد :ـ
إذ بعد تدريب الطفل على فهم معانى الكلمات المختلفة متشابهة ومترادفة ومتضادة يتعين تدريبه على إستخلاص الأفكار الرئيسية من السياق المقروء وهذا يتطلب :
١ـ أن نعلم الطفل كيف يستخلص الفكرة الرئيسية من القطعة المقروءة .
٢ـ أن نعلم الطفل كيف يضع عنوانا للقطعة التى يقرأها .
٣ـ أن نضع للطفل أسئلة تقتضى إجابته عليها :
أ ـ معرفة الأفكار الرئيسية فى القطعة .
ب ـ إستدعاء التفاصيل التى تتدرج تحت الأفكار الرئيسية .
جـ ـ توقع النتائج المترتبة على المقدمات المقروءة .
وفى هذا الصدد يمكن أن نطبق على التلميذ الذى يعانى من صعوبة فى فهم المادة المقروءة إستراتيجية الخرائط المعرفية Cognitive Map لبويل

Boyle (١٩٩٦) التى تستند كما يرى " دارش " Darch و " إيفز " Eaves (١٩٨٦) إلى إستخدام الخطوط والأقواس والتنظيمات المكانية لوصف محتوى النص وبنائه والعلاقات القائمة بين المفاهيم الأساسية فيه . كما تساعد الخرائط المعرفية أيضاً باعتبارها تنظيمات معرفية أو رؤى بصرية الطلاب على تنظيم الأفكار والتفاصيل التى يتضمنها النص بحيث تتضح صورة العلاقات الكامنة بين الأفكار والتفاصيل .

٤- أن نعلم الطفل ملء الفراغات فى القطع المقروءة وبها أجزاء لم يستكمل التعبير فيها مما يشير إلى أن المعنى ناقص .

٥- أن نعلم الطفل أن يذكر ما سيحدث فى قطعة ناقصة أو قصة غير مستكملة .

٦- أن نعلم الطفل مهارات القراءة الجيدة والدراسة السليمة . وفى هذا الصدد وضع " عادل عز الدين " إستبيان العادات الدراسية فى الثمانينات وأصدر " محمد على الخولى " (د . ت) كتابه المهارات الدراسية ، و" موريتمر أدلر و تشارلز ڤان دورن (ت : طلال الحمصى : ١٩٩٥) كتاباً مهماً بعنوان : كيف تقرأ كتاباً ؟

٧- أن نعلم الطفل مهارات الفهم عن طريق الإنصات الجيد والإستماع إلى الدروس والمحاضرات وبرامج الإعلام .

والقاعدة الشهيرة التى أبثها فى طلابى هى : إقرأ ، إفهم ، لخص .

د) <u>تحسين معدل سرعة القراءة</u> :

نحن فى عصر الإنفجار المعرفى وتدفق المعلومات والتغير السريع الذى يأتى بكل جديد، ولذا لا يكفى مجرد فهم المادة المقروءة، وإنما يتطلب الأمر ايضاً سرعة متابعة المادة المعروضة للقراءة أو المطلوب قراءتها والإلمام بها لحسن الإستفادة منها فى دراستنا وحياتنا التى تزداد عمقاً ، ولله در المفكر العربى الكبير " عباس محمود العقاد " الذى قال يوماً : أقرأ الكتب لأن حياة واحدة لا تكفينى .

ومن الطرق المتبعة مايلى : -

١- <u>طريقة التأثير العصبى</u> :

وتتضمن أن يقرأ المدرس ومعه التلميذ بسرعة وبصوتٍ عالٍ مع التأشير على الكلمات المقروءة وأن يستحث المعلم التلميذ على زيادة معدل السرعة فى القراءة مع الإجادة والفهم .

٢- <u>طريقة التصفح</u> :

وفيها يعطى المدرس التلميذ قطعة ويطلب منه خلال زمن معين سرعة قراءتها والخروج بالأفكار الرئيسية منها .

٣ـ **طريقة القراءة الحرة :**

وفيها يطلب من التلميذ أن يختـار القطعـة التـى يود قراءتهـا وتختـبر درجـة سرعته فى القراءة والفهم .

هذا وقد أورد محمد عثمان نجاتى (١٩٦٠) فى كتابه علـم النفس فـى حياتنـا اليومية ، ما أطلق عليه خريطـة تعلم سـرعة القـراءة وهـى عبـارة عن علامـات متراصة يمكن أن يدرب التلميذ نفسه علـى تأملهـا وحصرهـا بسـرعة وهـى علـى النحو التالى :

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

خريطة سرعة القراءة
شكل رقم (١١)

الفصــــل
الحــادى عشــر

علاج صعوبات الكتابة

الكتابة هى تراث البشرية التى تضفى على الإنسان إنسانيته وتجعل منه كائناً له تاريخ وحضارة، لا تنتقل فقط من جيل إلى جيل فيستفيد الخلف من خبرة السلف، وإنما تنتشر - أيضاً - من بلد إلى بلد فيشيع نور المعرفة والعلم فترتقى البشرية جمعاء، ولذا نجد الشعوب تبدأ تعليمها لأطفالها بتدريس القراءة والكتابة منذ نعومة أظفارهم، ربما قبل بدء المرحلة الإبتدائية التى أصبحت - تقريباً - إلزامية مجانية عامة فى كل بلاد العالم .

ويشمل نشاط الكتابة ثلاثة أنشطة فرعية هى : الكتابة بخط اليد Hand Writing والهجاء Spelling والتعبير اللغوى Language Expression (ليرنر : ١٩٩٧ ، مرجع سابق)، وسوف يقتصر هذا الفصل على الصعوبات المتعلقة بالنشاط الأول فقط، ورغم أن هذا النشاط يتضمن أنشطة الكتابة بخط اليد والكتابة على الآلة الكاتبة وبواسطة الحاسب الآلى إلا أن الكتابة بخط اليد كانت وما تزال تلعب دوراً رئيسياً فى الأنشطة الدراسية وفى مهام الحياة العملية (نفس المصدر) .

أسلوب تعليم الكتابة : -

تبدأ الكتابة عند الأطفال بالشخبطة تقليداً للكبار، يساعدهم على ذلك توافر الأقلام والورق، فإذا لم يتح لهم الورق كتبوا على الجدران ويشجع الوالدان الأبناء على الكتابة، ولعل أول ما يعلمون كتابته هو الإسم .

وهناك طريقتان لتعلم الكتابة لكل منهما مزاياها :

١- **طريقة الحروف المنفصلة : -** Manuscript

وقد تكتب إختصاراً Script وتمتاز بسهولتها ووضوحها لأنها تشبه حروف الطباعة (إذا كانت بالانجليزية) وتمكن المعاقين حركياً منها، كما أنها تحتاج إلى حركات أقل لتشكيل الحروف وكتابتها ولكن من عيوبها إحتمال عكس الأطفال لإتجاه الحروف والأعداد .

٢- **طريقة الحروف المتصلة :** Cursive

وتمتاز بأنها تساعد على قراءة المادة المكتوبة وتصحيح أو تجنب عكس إتجاه الحروف وبالسرعة والسهولة والسلاسة فى كتابة الحروف ، ولكن من عيوبها أن الطفل قد يفصل بعض الحروف ولا يميز جيداً بينها .

هذا وغالباً ما يعقب تعلم الكتابة تعلم القراءة ويعد هذا ضرورياً لتعلم الهجاء والتعبير الكتابى .

العوامل المسهمة فى تعلم الكتابة : -

يمكن تقسيم العوامل المسهمة فى تعلم الكتابة إلى نوعين من العوامل : -

أولاً : ـ العوامل الفردية :

وهى الخاصة بالتلميذ الذى يتهيأ لتعلم الكتابة وتشمل :

١ـ إكتمال نمو المخ والجهاز العصبى الذى يؤدى إلى النضج العقلى .
٢ـ وجود دافعية كافية نحو التعلم وميل لها أكثر من الميل للعب .
٣ـ القدرة على التركيز والبعد عن النشاط الزائد .
٤ـ القدرة على التمييز البصرى والإدراك البصرى للحروف والأرقام والأشكال .
٥ـ التناسق البصرى الحركى والتوجه المكانى البصرى السليم .
٦ـ الضبط الحركى للجسم وإتجاهه من اليمين إلى اليسار عند الكتابة بالعربية والعكس عند الكتابة بالانجليزية أو الفرنسية . . إلخ .
٧ـ الذاكرة البصرية التى تجعل الطفل يستطيع أن يسترجع أشكال الحروف والأرقام والأشكال الهندسية التى سبق له تعلمها .

ثانياً : ـ العوامل البيئية :

وتشمل العوامل التالية : ـ

١ـ التدريس الجيد من جانب المعلم وذلك بتهيئة وضع الكتابة داخل الفصل الدراسى من حيث توافر مواد الكتابة من أوراق وأقلام ونماذج للحروف والأعداد والأشكال الهندسية وغيرها، وتدريب التلميذ على الجلسة الصحيحة أثناء الكتابة وكيفية مسك القلم وتثبيت أوراق الكتابة وتتبع كتابة الحروف والأعداد والأشكال ومراجعتها (ليرنر : ١٩٩٧) وحبذا لو وجدت كراسات للخط للتدريب .
٢ـ الإشراف والمتابعة من جانب المنزل خاصة فيما يتعلق بقيام التلميذ بأداء الواجبات المدرسية المطلوبة منه .

صعوبة الكتابة اليدوية (بخط اليد) Dysgraphia

هى عبارة عن مستوى من الكتابة اليدوية بالغ السوء أو عدم القدرة على أداء الحركات اللازمة للكتابة وهى حالة ترتبط بإضطراب وظائف المخ (ليرنر : ١٩٩٧) .

العوامل المسهمة فى صعوبات تعلم الكتابة : ـ

يمكن أيضاً تقسيم العوامل المسهمة فى صعوبات تعلم الكتابة إلى نوعين من العوامل :

أولاً : العوامل الفردية : ـ وتتعلق بالطفل ذى صعوبة الكتابة وتشمل :

١ـ **التخلف العقلى والتأخر الدراسى** :

أما التخلف العقلى فينتج عن نقص نسبة الذكاء التى تنتج ـ بدورها ـ عن قصور فى نمو المخ أو إصابة مخية .

فى حين ينتج التأخر الدراسى عن عوامل عقلية (قصور فى مستوى القدرات والعمليات العقلية) أو جسمية (مرض أو إعاقة) أو عوامل بيئية كالمشكلات فى الأسرة والمدرسة والحى بالإضافة إلى الحرمان الثقافى Cultural Deprivation ومع ذلك فإن العلماء يميلون إلى إعتبار فئة صعوبات التعلم فئة متميزة عن سائر الإعاقات بمختلف أنواعها رغم تسليم الكثير بأن العوامل العقلية والصحية والبيئية تلعب دوراً ذا بال فى حدوثها .

٢- إضطراب الضبط الحركي : -

ويقصد به العجز عن ضبط وضع الجسم والتحكم فى حركة الرأس والذراعين واليدين والأصابع، ويؤثر هذا سلبياً - فى تعلم أداء الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ الحروف والكلمات والأعداد والأشكال وكتابتها وتتبعها، فضلاً عن كونه يعطل مهارات نقل النماذج المطلوب كتابتها، وغالباً ما يرجع هذا إلى عجز أو تلف فى وظائف المخ المسئولة عن الحركة والحاسة اللمسية لدرجة أن الطفل قد يستطيع التعرف على الكلمة أو الحرف أو العدد أو الشكل وقراءته إلا أنه لا يستطيع كتابته .

٣- إضطراب الإدراك البصري : -

ويقصد به عدم قدرة الطفل على التمييز بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد، ومن مظاهره : صعوبة تمييز اليسار من اليمين أو تمييز الخط الرأسى من الخط الأفقي وصعوبة مطابقة الأشكال والحروف والأعداد والكلمات على نماذجها ورسم الخرائط أو إستخدامها وكل هذا يؤدى إلى صعوبات فى كل من القراءة والكتابة .

٣- إضطراب الذاكرة البصرية : -

حيث يصعب على الطفل تذكر أشكال الحروف والكلمات والتعرف عليها بصريا رغم أن بصره سليم ورغم أنه يستطيع تذكرها بالتتبع عن طريق اللمس ويسمى هذا بفقدان الذاكرة البصرية Visual Agnsia . وقد يرجع هذا إلى رسوخ وعدم تغير عادة إستخدام التخيل والتصور التى غالباً ما تشيع فى الطفولة المبكرة حيث يشيع إستخدام الخيال واللعب الإيهامى بمعرفة الطفل حين يعجز عن الإلمام بالواقع ومعرفته وهذا يؤدى إلى صعوبة فى تشكيل وكتابة الحروف والأعداد والأشكال .

٤- نقص الدافعية لدي الطفل لتعلم الكتابة وقد يرجع هذا إلى دور كل من المعلمين والوالدين فى تشجيعه وإستثارته ومكافأته، فضلاً عن ميله للحركة الزائدة واللهو واللعب .

ثانياً : العوامل البيئية :

وهى العوامل الخاصة بكل من المدرسة والمنزل وفيما يلى عرض لها :

١ـ **طرق التدريس السيئة** : ويدخل فى ذلك الجوانب التالية :

أ ـ التدريس الجماعى لا الفردى الذى لا يراعى قدرات وميول وظروف التلاميذ الخاصة .

ب ـ التدريس القهرى الذى لا يحفز ولا يرغب التلميذ فى الدراسة .

جـ ـ التدريب الخاطئ الذى لا يختار الوسيلة أو الطريقة المناسبة للتلميذ .

د ـ الإنتقال من أسلوب لآخر فى تدريس الكتابة (كتابة الحروف المنفصلة أو كتابة الحروف المتصلة) دون مبرر بعد أن يكون التلميذ قد إعتاد الأسلوب الأول .

هـ ـ الإقتصار على متابعة كتابة التلميذ فى حصص الخط وحدها دون الإملاء والتطبيق والتعبير وغيره .

٢ـ **إستخدام اليد اليسرى** : ـ

لا يثبت تفضيل إحدى اليدين فى الكتابة قبل عدة سنوات من عمر الطفل ويلاحظ أن غالبية الأطفال (حوالى ٩٠٪ يفضلون ويستعملون اليد اليمنى)، وما بين ٨ : ٩ ٪ يفضلون ويستعملون اليد اليسرى، بينما من يفضلون ويستعملون اليدين لا تتعدى نسبتهم ١ أو ٢٪ .

فإذا كان الطفل يستخدم كلتا يديه فإنه يفضل توجيهه نحو إستخدام اليد اليمنى لأن هذا هو الوضع الشائع فى الأعم الأغلب سواء فى أنشطة الدراسة أو الحياة أو العمل .

أما إذا كان يستخدم يده اليسرى فلا ينصح بمحاولة العمل على تغيير يده المفضلة لأنه يقال إن هذا له أساس فى عمل النصفين الكرويين فى المخ ومن ثم فمحاولة التغيير قد تجعله يتجه ضد مقتضيات تركيبه الفسيولوجى وهذا غالبا ما يؤدى ـ فى نشاط الكتابة اليدوية ـ إلى إعاقة نموها عن طريق عكسه للحروف والأعداد التى يكتبها (كيرك وكالفنت ، مرجع سابق) .

٣ـ **متابعة المنزل لكتابة الطفل** : ـ

الكتابة مهارة وأى مهارة تتطلب التدريب المستمر والمران الدائم ولا شك أن وقت الحصة الدراسية لا يكفى لتدريب الطفل على الكتابة الصحيحة ولذا يستحسن أن يتابع ولى الأمر نمو قدرة إبنه على إتقان وتحسين الخط الكتابى والفشل أو الإهمال فى هذا غالباً ما يؤدى إلى صعوبات فى إتقان الكتابة .

تشخيص صعوبات الكتابة : ـ

يتطلب تشخيص صعوبات الكتابة لدى التلاميذ عدداً من الفحوص المتكاملة لا تقتصر فقط على الجانب الدراسي وإنما تشمل أيضاً الجوانب النفسية والجسمية والبيئية وبيان ذلك كما يلى : ـ

١ـ **الفحص النفسي** :

ويتضمن إجراء إختبارات الذكاء للتأكد من المستوى العقلى المعرفى للتلميذ ووجود تخلف عقلى أو تأخر دراسى من عدمه كما يتضمن قياس كل من القدرات النفسية اللغوية والمهارات اليدوية والذاكرة البصرية والإدراك البصرى للحروف والأرقام والأشكال المختلفة ومنها الأشكال الهندسية بالإضافة إلى الإختبارات التى تقيس الدافعيـــة والميل و/ أو الإتجاه نحو الدراسة ودرجة النشاط الزائد لدى التلميذ .

٢ـ **الفحص الطبي** :

دراسة الحالة الجسمية العامة للطفل للتأكد من وجود مرض أو إعاقة من عدمه خاصة الإعاقات الحسية والحركيـة، كما أنه من الضرورى فحص المخ والجهاز العصبى لأن إضطراب الضبط الحركى غالباً ما يرجع إلى عجز أو تلف فى وظائف المخ المسئولة عن الحركة والحاسة اللمسية مما يؤثر سلباً فى عمليات الكتابة اليدوية .

٣ـ **البحث الإجتماعي** :

لأسرة التلميذ من حيث مستواها الاجتماعى الإقتصادى الثقافى والمناخ السائد فيها ومدى متابعتها لأداء التلميذ فى المدرسة .

٤ـ **الدراسة التربوية لحالة وأداء التلميذ** :

ويقوم به المعلم ومن يعاونه ويتضمن ما يلى : ـ

أ ـ **معرفة اليد المفضلة فى الكتابة لدى التلميذ** : حيث يطلب منه أداء المهام التالية :

١ـ كتابة الإسم باليدين بشكل متوال .

١ـ كتابة تقاطعات أفقية ورأسية باليدين بشكل متوال .

٣ـ معرفة العين المفضلة فى الرؤية والقدم المفضلة فى الركل .

٤ـ معرفة القدرة على التمييز بين الإتجاهين الأيمن والأيسر .

٥ـ دراسة التاريخ التطورى للطفل الذى يدل على اليد المفضلة . وذلك من خلال الإتصال بأسرة الطفل . (كيرك وكالفنت : مرجع سابق) .

ويرجع الفحص السابق إلى أن التلميذ الأعسر يجد صعوبة فى أداء ومتابعة الكتابة اليدوية من حيث وضع الورقة والإمساك بالقلم وهذا الأمر يختلف فى كل من كتابة الحروف المنفصلة وكتابة الحروف المتصلة فليس ثمة مشكلة فى الأولى وإنما فى الثانية (ليرنر : ١٩٩٧) .

ب ـ **تقويم أخطاء الكتابة** : ـ حيث يطلب من الطفل أداء المهام التالية : ـ
١ـ إعادة نسخ جمل قصيرة بدقة لمعرفة هل يحذف بعض الحروف أو هل يكتبها بطريقة غير صحيحة .
٢ـ أخذ عينات من كتابة الطفل للحروف والكلمات التى تشكل جملاً تدور حول موضوع ما .
٣ـ كتابة عينات من الحروف المتشابهة (ب / ت / ث أو ج / ح / خ) .
٤ـ كتابة الأرقام بشكل متتابع أو غير متتابع .
٥ـ رسم الأشكال الهندسية .

جـ ـ **التعرف على مهارات الكتابة** : وتشمل عشر مهارات على النحو التالى:
١ـ وضع الجسم واليد والرأس والذراعين والورقة أثناء التهيؤ للكتابة .
٢ـ طريقة الإمساك بالقلم .
٣ـ الخطوط الناتجة عن الكتابة :
أ ـ الرأسية : فوق ـ تحت .
ب ـ الأفقية : يمين ـ يسار .
جـ ـ منحنية : إلى اليمين واليسار .
د ـ ميل الحروف : يمين ـ يسار .
٤ـ كتابة الحروف أو تشكيلها : الشكل صحيح أم لا ، الحجم مناسب أم لا .
٥ـ إستقامة مسار الكتابة أو تعرجه على السطر .
٦ـ الفراغات بين الحروف والهوامش هل مناسبة أم متسعة أم ضيقة أكثر من اللازم .
٧ـ نوعية الخط :
أ ـ نتيجة الضغط بالقلم على الورقة : داكن ـ خفيف .
ب ـ هل هو مستقيم أو متموج .
٨ـ وضع الخطط التنسيقية للكتابة بحيث تبرز معانيها بوضوح وتبين تسلسل الأفكار خاصة من حيث الهوامش وكتابة الفقرات .
٩ـ إكمال الحروف أو عدم إستكمالها .
١٠ـ التقاطع فى كتابة الحروف والأشكال (كيرك وكالفنت : مرجع سابق) .

علاج صعوبات الكتابة : ـ
يتضمن علاج صعوبات الكتابة العلاج الطبى الجسمى إذا كان الطفل يحتاج إلى أجهزة تعويضية مثل النظارات والسماعات والأطراف الصناعية بالإضافة إلى العلاج بالعقاقير حسب الحالة المرضية .

كما يتضمن العلاج والإرشاد النفسى إذا كان الميل للعمل المدرسى سلبياً أو يعانى التلميذ من نشاط زائد .
فضلاً عن توجيه الأسرة وإرشادها نحو الإهتمام بمتابعة أداء إبنها فى المدرسة .
أما العلاج التربوى داخل الفصل وخارجه بمعرفة المعلم ومن يعاونه فيشمل الأنشطة التالية :

١ـ علاج إضطراب الضبط الحركي :

ويتضمن هذا ضبط وضع الجسم أثناء الكتابة بحيث يكون مريحاً للتلميذ أثناء جلوسه على الكرسى أمام منضدة الكتابة ويكون إرتفاع جسمه أمامها مناسباً مع التأكد من أن قدميه مستقرتان على أرضية مستوية ويديه فوق منضدة الكتابة بحيث تمسك إحداهما بالقلم والأخرى غير المستخدمة بالورقة .
ويمكن تدريب التلميذ على الكتابة على السبورة أولاً.
كما يتضمن تدريب التلميذ على كيفية الإمساك بالقلم بحيث يضعه بين الإصبع الإبهام والأوسط ويضع فوقه السبابة (ليرنر : ١٩٩٧) .
وتدريب الطفل على إنتاج الخطوط ورسم الأشكال وترك فراغ مناسب بين الحروف والكلمات والأعداد أثناء كتابتها وحبذا لو قدمت له نماذج يقلدها، ويمكن تغيير اليدين أثناء الكتابة حتى تستقر الكتابة على اليد المفضلة لدى الطفل .

٢ـ تحسين الإدراك البصري : ـ

ويقصد به تعليم الطفل تمييز أوجه الشبه والإختلاف بين الأشكال والاحجام والحروف والكلمات والأعداد مع تحسين الذاكرة البصرية الخاصة بها .

٣ـ تحسين الذاكرة البصرية : ـ

وتشمل الإجراءات التالية : ـ

أ ـ يطلب من الطفل أن يرى شكلاً أو حرفا أو رقما ثم يغلق عينيه ويعيد تصوره أو تخيله ثم يفتح عينيه للتأكد من إلمامه به .
ب ـ عرض سلسلة من الحروف على بطاقات ثم إخفائها عن الطفل ويطلب منه إعادة كتابتها .
جـ ـ يطلب من الطفل أن ينظر إلى الحرف أو الكلمة أو الشكل أو العدد وينطق كلا منها .
د ـ يطلب من الطفل أن يعيد تتبع الحروف أو الكلمات أو الأعداد أو الأشكال حتى يلم بها ثم تبعد عنه ليعيد كتابتها من الذاكرة .

٤ـ علاج صعوبات مهارات تشكيل الحروف وكتابتها :

ويشمل هذا عدة إجراءات تتخذ مع الطفل : ـ

أ ـ النمذجة : أى تقديم نموذج للطفل لحرف لكى يقلده بعد أن يسميه له المدرس (أ) .

ب - **ملاحظة العوامل المشتركة** : بين الحروف (ب/ ت/ ث كمثال) .
جـ - **المثيرات الجسمية** : ويقدمها المدرس بتوجيه حركة يد الطفل وبصره نحو إتجاهات منفصلة ومتصلة فى شكل حروف وكلمات لكى يكتبها أو يستكملها فيما بعد ويمكن أن يستخدم الأسهم أو النقاط الملونة .
د - **التتبع** : تقديم نماذج يصلها الطفل بيده (حروف منقطة أ أو ب) .
هـ - **النسخ** : أى نسخ الحروف على قطعة من الورق أو لوح إردواز .
و - **التعبير اللفظى (الشفهى أو الكلامى)** : حيث ينطق الطفل أو يلفظ ما يكتبه.
ز - **الكتابة من الذاكرة** : أى يكتب الطفل الحروف دون مساعدة من مثيرات المدرس .
ح - **التكرار** : حيث يطلب من الطفل تكرار كتابة الحروف حتى يتقنها مستخدماً أكثر من حاسة .
ط - **تصحيح الذات والتغذية المرتدة** : من خلال نموذج يرجع إليه الطفل ويقارن به ما كتبه ليرى خطأه من صوابه ومن أمثلته لوحة الحروف الهجائية.
ى - **التعزيز** : بالمدح والتشجيع والتصحيح أو التصويب من جانب المدرس.

٥- **السرعة والتصويب فى كتابة الطفل** :
ويتضمن هذا عدة إجراءات من جانب المعلم هى :
أ - التدريب المستمر للطفل على الكتابة الصحيحة السريعة .
ب - تصحيح الكتابة العكسية التى غالباً ما تكون فى الكتابة المنفصلة للحروف أكثر من الكتابة المتصلة لها ومع الأطفال الصغار أكثر من الكبار ومع الطفل الأعسر الذى تحول إلى الكتابة اليمنى ويتضمن هذا خطوتين :
- تنمية الذاكرة البصرية لدى الطفل بتدريبه على تصور الحروف وتخيلها قبل كتابتها .
- تدريب الطفل على كتابة الحرف المنفصل فوق الحرف المكتوب أو المطبوع . (كيرك وكالفانت : مرجع سابق) .

هذا وقد وضعت " جانيت ليرنر" (١٩٩٧) خمسة عشر خطوة لتدريب الأطفال على الكتابة الصحيحة بيانها كالتالى :
١- تدريب الأطفال على معاينة نماذج الدوائر والخطوط والأشكال الهندسية والحروف والأعداد قبل البدء فى الكتابة وذلك باستخدام العضلات الكبيرة للذراعين واليدين والعضلات الدقيقة للأصابع .
٢- دعوة الأطفال إلى الرسم على الصلصال أو الرمل المبتل للحروف والأعداد والأشكال .

٣- تدريب الطفل على الجلسة السليمة على منضدة الكتابة على نحو ما ذكرنا آنفا.

٤- وضع ورقة الكتابة فوق المنضدة بحيث تكون معتدلة عند كتابة الحروف المتصلة ومائلة إلى اليسار عند كتابة الحروف المنفصلة بمعرفة الطفل الأيمن والعكس صحيح بالنسبة للطفل الأعسر .

٥- تدريب الطفل على الإمساك الصحيح بالقلم لتعلم الكتابة على نحو ما ذكرنا آنفا.

٦- يوجه الطفل إلى صنع ورقة ستنسل مكتوب عليها الحروف والأعداد والأشكال الهندسية ويضعها فوق ورقة بيضاء ويدعى الطفل للضغط عليها بالقلم الرصاص ثم يرفعها ليرى الكتابة التى إنطبعت فوق الورقة البيضاء. ويمكن للطفل قص ما كتب ومضاهاته على النموذج .

٧- صنع قائمة من الحروف والأعداد والخطوط والأشكال الهندسية ووضعها تحت ورقة شفافة ويطلب من الطفل كتابة مثلها .

٨- تدريب الطفل على الكتابة المزدوجة للحرف .

٩- تقديم نماذج منقطة لحروف وأرقام وأشكال ويدعى الطفل إلى استكمالها .

١٠- تقديم أشكال لحروف ناقصة ويدعى الطفل إلى إستكمالها .

١١- تقديم أوراق مطبوع عليها خطوط متوازية ملونة ويدعى الطفل إلى كتابة الحروف الهجائية بينها .

١٢- يمكن استخدام نماذج من الورق المقوى الملون لكتابة الحروف بينها .

١٣- البدء بالحروف السهلة (أ ب) ثم الأصعب (لا) .

١٤- تقديم إرشادات لفظية عند كتابة الطفل للحرف : تحت/ فوق/ لف إلخ .. أثناء إمساك الطفل بالقلم وشروعه فى الكتابة .

١٥- التدريب على الكتابة المتصلة :-

وهذا ويتعين عدم تدريب الطفل عليها إلا بعد أن يتقن أولا كتابة الحروف المنفصلة وهى مهارة يتعين أن تراعى فيها إعتبارات أخذ المسافات والحجم ودرجة الميل والتهميش عند كتابة الكلمات والجمل والفقرات . (كيرك وكالفنت)، وليرنر (١٩٩٧) .

الفصل الثانى عشر

علاج صعوبات الحساب

العدد لغة العلم، والتعامل معه يعد ضروريا للإلمام بالعلوم المختلفة حتى العلوم الإنسانية التى كانت تعتمد على التأمل والكلام اللفظى أصبحت تعتمد فى علاج قضاياها وصياغة قوانينها ونظرياتها على الأرقام . والعدد لغة الحياة فنحن فى معاملاتنا نعتمد على الأرقام، ولذا نجد المدارس الحديثة حين تمحو أمية الناشئة أو الكبار لا تكتفى بمجرد تعليمهم القراءة والكتابة وإنما أيضاً الحساب .

ولكن أحياناً ما يجد الطفل صعوبة فى تعلم الحساب فما هى مظاهرهذا ؟ وما هى العوامل المؤدية إلى تلك الصعوبة ؟ وكيف يمكن تشخيصها ؟ وما هى سبل علاجها ؟

المقصود بصعوبة الحساب : ـ

يقصد بصعوبة الحساب Dyscalculia إضطراب القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها (ليرنر ١٩٩٧) وبعبارة أخرى هو صعوبة أو العجز عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية وهى : الجمع والطرح والضرب والقسمة وما يترتب عليها من مشكلات فى دراسة الكسور والجبر والهندسة فيما بعد، ويطلق عليها كوسك Kosc (١٩٧٤) مصطلح الحبسة الرياضية (كيرك وكالفنت : مرجع سابق) .

أنواع صعوبات التعلم فى الرياضيات :

ثمة ستة أنواع لصعوبات التعلم فى الرياضيات بيانها كالتالى :

١ـ **صعوبة التعلم اللفظية** : Verbal Dyscalculia

حيث يجد الطفل صعوبة فى فهم الحقائق أو المسائل الرياضية حين تقدم له شفويا ويجد صعوبة فى التعبير الرياضى عنها .

٢ـ **صعوبة التعلم الرمزية** : Practognostic Dyscalculia

حين يجد الطفل نفسه عاجزاً عن التعامل مع المدركات الحسية بطريقة رمزية أو غير ذلك لخدمة أغراض الحساب .

٣ـ **صعوبة التعلم الإصطلاحية** : Lexical Dyscalculia

وتشير إلى مشكلات قراءة الرموز الرياضية (الأعداد، الرموز الجبرية، علامات العمليات الرياضية) .

٤ـ **صعوبة التعلم الكتابية** : Graphical Dyscalculia

وتشير إلى صعوبة كتابة الرموز الرياضية .

٥ـ **صعوبة التعلم المفاهيمية** : Deognostical Dyscalculia
وتشير إلى الصعوبات المتعلقة بقدرة الطفل على فهم الأفكار والعلاقات الرياضية وإجراء الحسابات العقلية .

٦ـ **صعوبة التعلم العملية أو الإجرائية** : Operational Dyscalculia
وتحدث حين يجد الطفل صعوبة فى إجراء العلميات الحسابية الأربع فيجمع بدلاً من أن يطرح أو يقسم بدلاً من أن يضرب (تانيس وبريان : ١٩٧٥) .

مظاهر صعوبات الحساب :

يحدد أحمد عواد (١٩٩٥) صعوبات تعلم الحساب فى المظاهر التالية :

١ـ فهم مدلول الأعداد ونطقها وكتابتها .
٢ـ إجراء العلميات الأساسية فى الحساب .
٣ـ التمييز بين الأرقام المتشابهة والتفرقة بين الأشكال الهندسية المختلفة .
٤ـ التمييز بين العلامات الأساسية المختلفة (+ ، - ، × ، ÷) .
٥ـ إدراك العلاقات الأساسية لبعض المفاهيم عن الطول والكتلة والزمن والعملة .
٦ـ إيجاد ضعف العدد ونصفه وثلاثة أمثاله ومربعه .
٧ـ حل المسائل اللفظية فى الحساب والتى تناسب مستواهم .

ويلخص " كيرك وكالفنت " (مرجع سابق) مظاهر صعوبات تعلم الحساب فى مظهرين :

الأول : ـ صعوبة التعامل مع الأرقام العادية فى ثنايا عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة .

الثانى : ـ صعوبة التعامل مع الكسور الإعتيادية والعشرية والرموز الجبرية والأشكال الهندسية .

عوامل صعوبات الحساب :

وجد العلماء أن صعوبات الحساب يمكن أن ترجع إلى مايلى :

أولاً : ـ العوامل الفردية : وتشمل العوامل التالية :

١ـ **الإصابة المخية** :
ويقصد بها تلف المراكز العصبية فى المخ الذى يسبب قصورا فى كفاءة القدرات العقلية وما يرتبط بها ويترتب عليها من عمليات عقلية (الإنتباه/ الإدراك/ تكوين المفهوم / التذكر/ حل المشكلة) . وقد أشار إلى هذا " كوسك" وكيرك وكالفنت (مرجع سابق) وليرنر (١٩٩٧) وتانيس وبريان (١٩٧٥) .

٢ـ **نسبة الذكاء** : ـ
فقد أشار العديد من العلماء إلى أن تعلم الرياضيات يرتبط بنسبة ذكاء لا تقل عن المتوسط وما يرتبط بها من قدرات رياضية مثل القدرة العددية والقدرة المكانية والقدرات الهندسية والميكانيكية والقدرة على الإستدلال رغم التسليم بأن

ذوى صعوبات التعلم لا يدخلون ضمن فئات المتخلفين عقليا وإنما هم أقرب إلى المتأخرين دراسيا وبطيئى التعلم Slow Learners (أحمد عواد : مرجع سابق) وتانيس وبريان (مرجع سابق) .

٣ـ **صعوبة الإنتباه** :

حيث يعانى التلاميذ من مشكلات المداومة والنشاط الزائد فلا يركزون فى تمييز ومقارنة الأعداد والأشكال الهندسية والرموز الجبرية وفهم المطلوب من المسائل الرياضية .

٤ـ **قصور الإدراك** : ومن مظاهره :

أ ـ **قصور الإدراك البصرى** : ويتمثل فى عدم القدرة على التمييز بين العلامات الاساسية (+ ، − ، × ، ÷) ومعرفة القيمة المكانية للعدد والبناء الفئوى للأعداد (١، ١٠، ١٠٠) .

ب ـ قصور الإدراك السمعي : حيث لا يفهمون التعليمات اللفظية والشرح الذى يلقى عليهم فى الفصل أثناء دروس الحساب وغيرها .

٥ـ **مشكلات الشكل والأرضية** :

ويبدو واضحا فى عدم قدرة بعض التلاميذ على التمييز بين المثيرات اللونية المتعددة الموجودة على الأرضية وعدم القدرة على حـ[illegible] ـلات أو مسائل رياضية موجودة فى صفحة مزدحمة .

٦ـ **صعوبة التكامل الحسي** :

حيث يجد التلميذ صعوبة فى الإستخدام المتعدد للحواس حين يقوم بحل مسألة رياضية أو رسم شكل هندسى .

٧ـ **صعوبة تكوين المفهوم** :

حيث نجد تجاوز المعطيات الحسية إلى الرموز الدالة عليها فيما يعرف بالتفكير التجريدى أنشطة مهمة لتعلم الرياضيات وفئة صعوبات التعلم قد يعانى أفرادها من صعوبة فى القيام بعملية الإستدلال بشقيها : ا[illegible]ء والإستنباط وعمليتى التجريد والتعميم اللتين تؤديان إلى إستنتاج الحل . وقد يرجع هذا إلى بطء النمو العقلى المعرفى ـــ حسب نظرية " بياجيه " ـــ من المستوى العيانى Concrete (حيث ينغمس الطفل فى عالم الأشياء الملموسة المحسوسة) إلى المستوى التمثيلى Representational (حيث ترمز علامات إلى الأشياء الملموسة) وأخيرا المستوى المجرد Abstract حيث يستخدم التلميذ الأعداد والرموز الجبرية (ليرنر : ١٩٩٧) .

٨ـ **صعوبة التذكر** : وتشمل :

أ ــ صعوبة التذكر البصرى : المتعلقة بأستدعاء الأرقام والأشكال والتعرف عليها

ب - صعوبة التذكر السمعى : المتعلقة بالشروح التدريسية وإسترجاع مضمونها عند حل المسائل الحاسبية .

٩- **صعوبة التعبير اللغوى :**

وهو مهم لتكوين المفهوم وفهم المسألة وصياغة الحل بصورة دقيقة واضحة .

١٠- **صعوبة حل المشكلة (المسألة) :**

وهو خاص بحل المسائل الحسابية هل يعتمد على المحاولة والخطأ أم يعتمد على فهم المجردات والإستدلال والإستنتاج ؟ هل يتم فى إطار التروى والتأمل Reflectiveness أم يتم فى إطار الإندفاعية والتسرع Impulsiveness ؟ هل يسير وفق خطوات متسلسلة تفضى منطقياً إلى الحل أم يتم وفق خطوات عشوائية متخبطة ؟

١١- **الميول والإتجاهات السالبة نحو الرياضيات :**

وهو أمر يتصل بالميول الدراسية التى تتكون فى ثنايا الخبرات الشخصية وعمليات التنشئة الاجتماعية .

١٢- **قلق الرياضيات : Math Anxiety**

وهو إستجابة إنفعالية تبنع من خبرات الفشل الدراسى والإفتقار إلى تقدير الذات لدى التلاميذ ، وبالتالى يعوق الإتجاه نحو تعلم الرياضيات وتطبيق ما تعلموه من حقائق رياضية فى حل المسائل خصوصاً أثناء أداء الإختبارات . (ليرنر : ١٩٩٧) .

ثانياً : - العوامل البيئية :

ويقصد بها العوامل المرتبط ببيئة المنزل والمدرسة .

١- **البيئة المنزلية :** حيث غالبا ما ينحدر التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم الحساب من أسر مستوياتها الإجتماعية الأقتصادية الثاقافية متدنية (مصطفى كامل : ١٩٨٨) لا تتابع بالقدر الكافى تحصيل أبنائها وبصفة خاصة أداء الواجبات المنزلية التى تعد ضرورية لمادة الحساب والرياضيات عموما (عزيزة أمين : ١٩٩٠) . وبالتالى ينخفض المستوى التحصيلى لأبنائها فضلاً عن عدم قدرتها على مساعدتهم فى صورة دروس خاصة أو مجموعات تقوية داخل المدارس أو خراجها .

٢- **البيئة المدرسية :** فإزدحام الفصول بالتلاميذ وطول المقررات الدراسية فى الرياضيات وعدم إستطاعة المعلم إستخدام التعلم الفردى فى التدريس وقصر مدة الحصة (٤٥ دقيقة) كلها عوامل أدت إلى صعوبات تعلم خاصة فى المقررات الدراسية التى تحتاج إلى فهم كالرياضيات فيلجأ المعلم إلى العقاب أو إعطاء المزيد من الواجبات المرهقة وعدم قدرته بسبب كثرة أعبائه وزيادة همومه الشخصية على ممارسة أى لون من التدريس العلاجى للتلاميذ

فى إطار اليوم الدراسى (محمد المفتى : ١٩٨٩) ، حفنى إسماعيل محمد (١٩٩١) ، محبات أبو عميرة (١٩٩٤)، ويرتبط بالعوامل المتصلة بالبيئة المدرسية ضعف مستوى القراءة أو القدرة على القراءة السريعة الصحيحة مع الفهم Readability التى تساعد على فهم المطلوب من المسائل الرياضية (خيرية رمضان وآخرون : ١٩٩٦) .

تشخيص صعوبات التعلم فى الحساب :

ثمة نوعان من التشخيص لصعوبة التعلم فى الحساب : الأول رسمى يقوم به الخبراء والأخصائيون والثانى غير رسمى يقوم به المعلم أثناء شرح الدروس .

أولاً : التشخيص الرسمى : ويشمل :

١ـ قياس نسبة ذكاء التلميذ الذى يعانى من صعوبة التعلم .
٢ـ قياس القدرات الرياضية لدى التلميذ .
٣ـ قياس الميول والإتجاهات نحو مادة الرياضيات .
٤ـ قياس درجة قلق الرياضيات وقلق الإختبار لدى التلميذ .
٥ـ قياس مستوى النمو العقلى المعرفى لدى التلميذ (حسن زيتون : ١٩٨٦) ويقوم بالإختبارات السابقة الأخصائى النفسى .
٦ـ الفحص العصبى للطفل ويقوم به الطبيب .
٧ـ قياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة بمعرفة الأخصائى الاجتماعى بالإضافة إلى دراسته لأحوال التلميذ فى بيئتيه الأسرية والمدرسية.
٨ـ تطبيق إستبانة تشخيص صعوبات التعلم فىالحساب لدى الأطفال (أحمد عواد : ١٩٩٥) ويتم بمعرفة المعلم .

ثانياً : التشخيص غير الرسمى :

ويقوم به معلم الرياضيات أو الحساب الذى يدرس ويقيم ــ بداءة ــ طريقته فى التدريس وظروف الدراسة داخل الفصل فإذا وجدها لا غبار عليها فإنه يفترض أن مصدر الصعوبة التلميذ نفسه وفى هذه الحالة يقوم بالإجراءات التالية :

أولاً : تحديد مستوى تحصيل التلميذ فى الحساب : وفى هذا تستخدم طريقتان:

أ ـ طريقة إختبارات التحصيل العادية والمقننة .
ب ـ طريقة تقديم المهام الرياضية المتدرجة للتلميذ وتشمل :
١ـ العد حتى رقم معين ١٠ أو ٢٥ مثلا .
٢ـ يذكر عدد معين ويطلب من التلميذ الإشارة إليه ضمن سلسلة أعداد مكتوبة .
٣ـ يطلب من التلميذ ذكر أسماء الأعداد المكتوبة .

٤- يطلب من التلميذ حل مسائل على الأعداد الصحيحة فى العمليات الأربع.
٥- يطلب من التلميذ حل مسائل خاصة بالوقت والنقود والأطوال .
٦- يطلب من التلميذ حل مسائل تم التعبير عنها لغوياً .

ثانياً : تحديد الفرق بين مستوى التحصيل فى الحساب والقدرة الكامنة :
وذلك بإعطاء التلميذ إختبارات ذكاء وقدرات رياضية تضعه فى صف معين ثم إعطائه إختبار تحصيلى فى الحساب ، ثم تقدير مدى الفرق بين درجات التلميذ فى الإختبارين .

ثالثاً : تحديد الأخطاء فى إجراء العمليات الحسابية والإستدلال الحسابى :
ويتعلق بالإجابة عن الأسئلة التالية :
أ - هل يصل التلميذ إلى الحل الصحيح بتسلسل سليم ويسجل الحل ؟
ب - هل يصل التلميذ إلى الحل الصحيح من خلال خطوات غير مقننة ؟
جـ - هل يفشل التلميذ فى حل المسألة تماماً ؟
د - وما هو سبب الفشل ؟ هل هو صعوبة المسألة ؟ أم النسيان ؟ أم نقص الدافعية ؟ .
هـ - هل يقع التلميذ فى أخطاء عشوائية عند حل المسالة ؟
و - هل يقع التلميذ فى أخطاء تتعلق بتطبيق المبادئ والمفاهيم الرياضية ؟
ز - هل يقع التلميذ فى أخطاء تتعلق بتطبيق حل المسالة ؟
ح - هل يقع التلميذ فى أخطاء نتيجة خلط الحقائق الرياضية ؟
ط - هل يقع التلميذ فى أخطاء متعلقة بتسجيل الحل الصحيح بسبب الإهمال فى كتابة الأعداد ونقل تسلسل الأرقام . (كيرك وكالفنت : مرجع سابق)

رابعاً : تحديد العوامل العقلية المسهمة فى صعوبات الحساب :
وهى العوامل الخاصة بصعوبات التعلم النفسية أو النمائية المسئولة عن صعوبات التعلم الدراسية ومن بينها صعوبة الحساب وتتصل بصعوبات الإنتباه والإدراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلة وهى صعوبات يمكن للمعلم التعرف عليها بتطبيق إستبانة تشخيص صعوبات التعلم فى الحساب لدى الأطفال (أحمد عواد : ١٩٩٥) والكثير من الإختبارات التى تضمنها كتابه مدخل تشخيصى لصعوبات التعلم لدى الأطفال (١٩٩٥) .

علاج صعوبات تعلم الحساب :
لقد إستخدمت طرق وإستراتيجيات عديدة لعلاج صعوبات التعلم فى الرياضيات عموماً والحساب خصوصاً ، ولكل طريقة منطلقاتها وأسسها وإجراءاتها وسوف نجملها فيما يلى :

أ ـ **طريقة التعلم الإيجابي** : Constructive Learning

وتستند إلى فاعلية التلميذ وعدم سلبيته وتفاعله مع الدرس والمعلم وقيامه بالأنشطة التعليمية اللازمة ولعل لسان حال التلميذ وهو يخاطب معلمه :

أخبرني وسوف أنسى Tell me and I will forget

أرني وسوف أتذكر Show me and I remember

أسند إليّ المهمة وسوف أفهم Involve me and I understand

ب ـ **التدريس المباشر** : Direct Instruction

وهو نوع من التعليم الإتقاني Mastry يستند إلى التكامل بين تصميم المنهج وطرق التدريس ويستند إلى أربع خطوات رئيسية :

١ـ تحديد أهداف إجرائية من تدريس مقرر الرياضيات يتعين تحقيقه .

٢ـ تحديد المهارات الفرعية التى نحتاج إليها لتحقيق الهدف .

٣ـ تحديد أى المهارات سابقة الذكر يعرفها التلميذ .

٤ـ رسم خطوات الوصول إلى تحقيق الهدف .

جـ ـ **التعلم المسموع : الجهري** :

حيث يوجه التلميذ إلى الآتى :

١ـ إقرأ المسألة بصوت عال .

٢ـ حدد المطلوب بصوت عال .

٣ـ أذكر المعلومات المتجمعة بصوت عال .

٤ـ حدد المسألة بصوت عال .

٥ـ قدم إفتراض الحل وفكر فيها بصوت عال .

٦ـ توصل إلى الحل بصوت عال .

٧ـ إحسب وأكتب الحل .

٨ـ اعرف الحل بنفسك وتحقق منه (ليرنر : ١٩٩٧)

د ـ **أسلوب التعلم الفردي** :

ويستند إلى الأسس والخطوات التالية :

١ـ فردية التعلم حسب الحاجات التربوية لكل تلميذ .

٢ـ عدم ثبات زمن التدريس لجميع التلاميذ .

٣ـ تنويع أسلوب معالجة محتويات المادة .

٤ـ كتابة المنهج فى بطاقات يدرسها التلميذ فى الفصل أو المنزل تحت إشراف المعلم ومتابعته (المفتى : ١٩٨٩) .

هـ ـ طريقة الألعاب الرياضية :

وهى نشاط هادف ممتع يقوم به التلميذ أو مجموعة من التلاميذ بقصد إنجاز مهمة رياضية محددة فى ضوء قواعد معينة للعبة مع توافر الحافز لدى التلميذ للإستمرار فى النشاط .

وهى بهذا تتميز بما يلى :

١ـ زيادة دافعية التلاميذ للتعلم .

٢ـ زيادة فهم وتطبيق واستبقاء المهارات الرياضية .

٣ـ تحقيق أهداف معرفية (فهم / تطبيق) إلخ .

٤ـ تحقيق أهداف وجدانية (زيادة الميل نحو الرياضيات) .

٥ـ تستخدم معينات تساعد على ترسيخ المفاهيم وطرق الحل . (حفنى إسماعيل محمد : ١٩٩١) .

و ـ طريقة التدريس الشخصى :

ويقوم على إتخاذ الإجراءات التالية :

١ـ تحديد الاهداف العامة للبرنامج العلاجى .

٢ـ تحديد الاهداف التعليمية للدروس .

٣ـ تحديد محتوى البرنامج بتحليل كتاب الرياضيات المقرر بحيث يتضمن (المفاهيم / المهارات/ التطبيقات الرياضية) وإعداد دروس صغيرة .

٤ـ تحديد طرائق التدريس وهى :

أ ـ التعلم الشخصى الذى يقوم على تمكن التلميذ من الدرس قبل الإنتقال إلى الدرس التالى .

ب ـ الطريقة التتبعية لمسارات التفكير عند التلميذ حتى يصل إلى الحل .

جـ ـ طريقة العرض التفسيرية التطبيقية بمعرفة المعلم .

٥ـ تحديد الوسائل التعليمية بحيث يتضمن مواد شيقة ملونة .

٦ـ التقويم المصاحب لقياس تحقق الأهداف التعليمية أولا بأول .

وللبرنامج دليل معلم وكراسة أنشطة للتلاميذ (محبات أبو عميرة : ١٩٩٤) .

ز ـ طريق الجمع بين علاج صعوبات العلميات النفسية والمهارات الدراسية

سبق أن أوضحنا أن صعوبات العمليات النفسية (الإنتباه/ الإدراك/ تكوين المفهوم/ التذكر/حل المشكلة) تعد مسئولة عن صعوبات التعلم الدراسية ومن بينها الحساب، ويتجه بعض المعالجين التربويين إلى علاج أحدهما كمدخل لعلاج الآخر أو يجمع بين علاج النوعين من الصعوبات ومثل هذا البرنامج يقوم على الخطوات التالية :

١ـ إختيار وتحديد الأهداف التعليمية اجرائياً :

فنقول مثلاً المطلوب :

أ ـ تحديد السلوك المطلوب تعلمه : جمع ٥ أعداد مثلاً .

ب ـ تحديد الظروف التى يتم فيها السلوك : الحل على ورقة أفقياً أو رأسياً .

جـ ـ معيار تحديد الأهداف : نسبة تمكن ١٠٠ ٪ .

٢ـ تجزئة الحل إلى مهارات فرعية :

أ ـ يطلب التلميذ ذكر عدد سبق له حفظه .

ب ـ العد حتى رقم ٩ مع البدء بأى عدد حفظه .

جـ ـ الإشارة إلى قيمة أى عدد //// = ٤ .

د ـ المطابقة بين العدد رقماً وكتابة (مثل ٦ = ستة) .

هـ ـ جمع عمود مكون من أعداد مفردة .

و ـ إستدعاء وكتابة العدد الصحيح للإجابة .

٣ـ أمثلة على الأسلوب القائم على تحليل المهمة الدراسية والعمليات النفسية المرتبطة بها فى علاج صعوبات تعلم الحساب :

وهى تتعلق بالمهام الحسابية التالية :

أ ـ **مقارنة المجموعات :**

حيث يتعلم الطفل المقارنة بين المجموعات المتساوية وغير المتساوية (أكبر من > وأصغر من <) وتنطوى هذه المقارنة على إتقان أربع عمليات نفسية هى :

ـ الإنتباه البصرى والسمعى   ـ الإدراك والتمييز البصرى والسمعى .

ـ تكوين المفهوم .   ـ التعبير اللغوى .

ويمكن علاج هذه الصعوبة عن طريق تقديم مجموعات من المربعات الملونة ويطلب من الطفل المقارنة بينها وذكر الأعداد التى تدل على تساويها أو عدم تساويها .

ب ـ **العد المنطقى :**

ويتعلق بالقدرة على عد الأشياء أكثر من مجرد ذكر الأعداد وهذا يتطلب:

١ـ **حل مشكلة اللغة وتكوين المفهوم :**

التى تجعل الطفل يطابق العدد بالشئ المعدود بأن يلمس الأشياء ويذكر عددها .

٢ـ **حل مشكلة العجز فى اللغة التعبيرية :**

التى تجعل الطفل يذكر أسماء الأشياء بشكل متسلسل ١، ٢، ٣، ٤، ويمكن الإستعانة بالأغانى والحركات الإيقاعية فى ذلك .

٣ـ مشكلة تكامل الإدراك البصري اللفظي الحركي : وتتضمن :

أ ـ توجيه حاسة البصر نحو الأشياء المطلوب عدها .

ب ـ جعل الطفل يلمسها بأصابعه .

جـ ـ جعل الطفل يذكر إسم العدد الدال عليها .

٤ـ حل مشكلة التذكر :

الخاصة بذكر العدد الدال على الشئ المعدود الذى سبق للطفل تعلمه ويتم ذلك بتدريب الطفل على ذكر العدد الأخير الدال على مجموعة أشياء .

٥ـ حل مشكلة التمييز السمعي البصري :

مثل تدريب الطفل على التفرقة بين العددين ٤ ، ٤٠ .

جـ ـ قراءة الأعداد :

وتتضمن عمليات فرعية مثل الإنتباه والإدراك أو التمييز البصرى / السمعى والتذكر السمعى/ البصرى ولعلاج صعوبات التعلم يحسن إتباع الخطوات التالية :

١ـ إذا كان الطفل يعانى صعوبة فى الإنتباه يمكن تدريبه على النظر إلى العدد ٤ ويذكر إسم العدد الدال عليه (٤) أو يسمعه من المدرس ويشير إليه .

٢ـ إذا كانت لدى الطفل صعوبة فى التمييز البصرى والسمعي للأعداد وإدراكها تكتب أمامه عدة أعداد ويدرب على التمييز بينها (٥، ٨، ٦) .

٣ـ إذا كانت لدى الطفل صعوبة تتعلق بتكوين مفهوم العدد نتدرج فى تدريس العدد له من المستوى العياني إلى المجرد بأن نقدم له قائمة بعدة أشياء ونطلب منه عدها رقما ولفظا عدة مرات .

٤ـ أما علاج صعوبة التذكر السمعي البصرى فيتم ذلك من خلال تدريب الطفل على إستدعاء بعض الأعداد والتعرف عليها بعرض مجموعة أعداد سبق له تعلمها ثم يذكر اسم كل عدد منفردا .

د ـ العمليات الحسابية :

وتشمل الجمع والطرح والضرب والقسمة وترتبط بعمليات : الإنتباه البصرى والسمعي/ الإدراك والتمييز السمعي والبصرى/ تكوين المفاهيم العددية / التذكر البصرى للأعداد والسمعي للتعليمات/ حل المشكلة . ويمكن علاج الصعوبات الخاصة بها عن طريق الجمع بين أسلوب الحزم الإحصائية التى تعد وتدل على المقادير والرموز العددية الدالة عليها . (كيرك وكالفنت : مرجع سابق) .

إجراءات مساعدة لعلاج صعوبة تعلم الحساب :

يمكن إتخاذ الأجراءات التالية لدعم التعليم العلاجي لصعوبات تعلم الحساب :

١ــ علاج صعوبات القراءة الصحيحة السريعة (خيرية رمضان وآخرون : ١٩٩٦) .

٢ــ ترشيد الواجبات المنزلية بحيث تتناول أصول صعوبات التعلم وتتدرج إلى الموقف الحالى لها أى لا مانع من أن تتطرق إلى دروس سابقة لهم وإستيعاب الدروس الحالية (عزيزة أمين : ١٩٩٠) .

٣ــ التدريس بمعرفة الأقران تحت إشراف المعلم مع متابعة المدرس ومكافأته للمعلم التلميذ (بنتزوفوشز : ١٩٩٦) .

٤ــ يمكن إستخدام العقاب غير البدنى مع تبريره للتلميذ ومن أمثلته : اللوم الصريح، لوم الآخرين ليرتدع هو، التغذية المرتدة التصحيحية (مصطفى كامل : ١٩٨٩) (ليرنر : ١٩٩٧) .

٥ــ علاج قلق الرياضيات عن طريق :

أ ــ إستخدام المنافسة بين التلاميذ بحرص .

ب ــ تقديم تعليمات محددة واضحة للتلاميذ أثناء الشرح وبخصوص حل المسائل وأداء الإختبارات والواجبات .

جـ ــ إزالة أو تخفيف الضغوط النفسية فى المواقف الإختبارية .

الفصـــل
الثالث عشـــر

علاج صعوبات تعلم اللغة الإنجليزية

من تعلم لغة قوم أمن من شرهم ومن مكرهم؛ أطلبوا العلم ولو في الصين، تدعوننا العبارات الكريمة السابقة إلى عدم الإكتفاء بتعلم اللغة القومية (العربية) وإنما تجاوزها إلى تعلم لغات أجنبية كوسيلة للتواصل الثقافي مع الحضارات الأخرى؛ وقد كان العرب سباقين بعد أن إستقرت دولتهم الإسلامية في تعلم لغات الحضارات العالمية فتمكنوا بذلك من إستيعاب تراثها العلمي وشادوا حضارة عظيمة أسهمت في نمو البشرية وتطورها .

ولذا نجد معظم الدول ومن بينها مصر حريصة على تعليم أبنائها لغة أجنبية غالباً ما تكون الإنجليزية أو الفرنسية أو الألمانية بكل ما يصاحب هذا ويترتب عليه من الإطلاع على ثقافة وحضارة المتكلمين بتلك اللغة الأجنبية .

ولكن تعلم لغة أجنبية خاصة في الطفولة أو المرحلة الإبتدائية إلى جانب اللغة القومية (العربية) ليس بالأمر السهل؛ إذ يتطلب قدرات عقلية ذات مستوى مناسب وطرق تدريس تتمتع بالكفاءة ومتابعة منزلية ومن هنا نجد صعوبات تعلم لدى بعض التلاميذ تستدعي الإهتمام وتتطلب التشخيص ومعرفة الأسباب حتى يتسنى رسم خطة العلاج .

<u>عوامل صعوبات تعلم اللغة الأجنبية (الإنجليزية):</u>

يمكن تقسيم صعوبات تعلم اللغة الإنجليزية إلى مجموعتين من العوامل :

١- **<u>العوامل الفردية</u>** : وتتمثل فيما يلي :

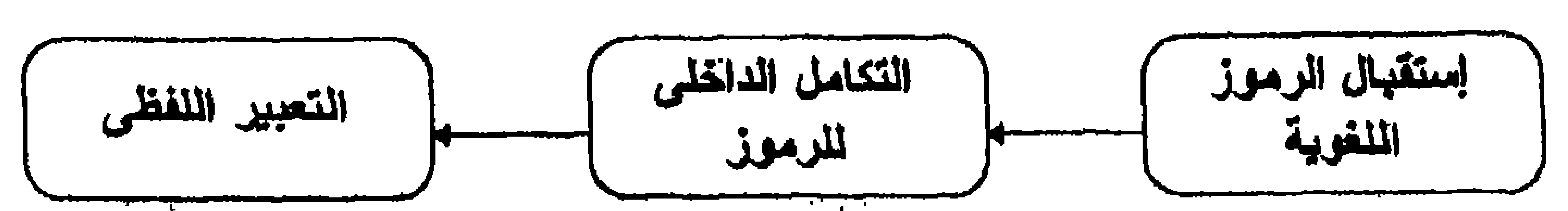
أ - **<u>الوراثة</u>** : حيث تبين أن صعوبات القراءة تشيع في عينة سويدية لدى الأقارب " هالجرن " Hallgren (١٩٥٠) وأثبتت نفس النتيجة دراسات " كرتشلي " Critchley (١٩٧٠) و"ديفريز وديكر " Defries, Decker (١٩٨٢) و " كيرك " Kirk و " شالفانت " Chalfant (١٩٨٤) ولكن ليس معنى هذا أن مثل هؤلاء الأطفال لا يمكنهم الإستفادة من برامج التعليم العلاجي للتخفيف من حدة صعوبة تعلم اللغة أو التخلص منها (السرطاوي : ١٩٨٠) . (على الديب : ١٩٩٠) .

ب - **<u>إنخفاض نسبة الذكاء والقدرات اللغوية</u>** :

فقد توصلت دراسة " ميل ويلرز " Mell Willis في جامعة تكساس (١٩٧٣) على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين ٦ ــ ١٠ سنة أن من يعانون من صعوبات التعلم تنخفض لديهم نسبة الذكاء كما تقاس بإختبار " ويكسلر

" (الأبعاد اللفظية) والقدرات النفسية اللغوية كما تقاس بإختبار " ITPA " لمكارثى الذى عربه وبذل جهدا فى تقنينه هدى برادة وفاروق صادق (١٩٨٠) كما سبق القول .
- قياس القدرة على تحمل الغموض كعامل دافعى يؤثر فى متابعة تحصيل اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية (العبدان : ١٩٩٦) .

جـ - <u>صعوبات التعلم النفسية أو النمائية</u> : وتشمل :
- <u>صعوبة النمو اللغوي</u> : مثل صعوبة الكلام خاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة .
- <u>صعوبة الإنتباه الإنتقائي</u> : كما أثبتت ذلك دراسات " بيرلين " Berlyne (١٩٧٠) و " روس " (١٩٧٧) و " ريد وهريسكا " Reid, Hreska (١٩٨١) ويقصد به صعوبة إلتقاط المثيرات اللغوية المطلوب إكتسابها .
- <u>صعوبة الإستقبال السمعي</u> : ويقصد به عجز الطفل عن فهم اللغة بشكل كلى أو جزئى مع عدم وجود إعاقة سمعية .
- <u>صعوبة الإدراك السمعي</u> : ويقصد به عدم القدرة على الربط بين ما يتم سماعه من مثيرات لفظية وما سبق أن إكتسبه من خبرات لغوية سابقة أى لا يعرف دلالة اللفظ .
- <u>صعوبة الإدراك البصري</u> : ويقصد به الربط بين الصور والرموز اللغوية وإعاقات التناسق البصرى والسمعى واللمسى والعلاقات المكانية .
- <u>إضطرابات التفكير</u> : ويقصد بها إضطرابات تكوين المفاهيم والحكم والمقارنة وإجراء العمليات الحسابية والتحقق والتقويم وحل المشكلة والأسلوب المتبع فيها (السرطاوى : ١٩٨٨) .
- <u>صعوبات الذاكرة</u> : سواء كانت ذاكرة بصرية Visual أو سمعية Auditory مما ينتج عنه صعوبة فى معرفة وتسمية الكلمات المطبوعة .
- <u>صعوبة اللغة الشفوية</u> : التي تتمثل فى صعوبات الإستقبال الشفوى للرموز اللغوية والتكامل الداخلى الرمزى لها والتعبير عنها بوضعها فى كلمات وألفاظ تعبر عن الأفكار ويعبر عنه الشكل التالى :



شكل رقم (١٢) مراحل السلوك اللغوى (على الديب : مصدر سابق)

وقد سبق أن بينا أن صعوبات التعلم النفسية أو النمائية تلعب دوراً أساسياً فى صعوبات التعلم الدراسية وعلى رأسها تعلم القراءة والكتابة والحساب والمواد الدراسية فيما بعد .

٢- **العوامل البيئية** : وتشمل البيئة البيولوجية (الرحم) والبيئة الاجتماعية أو الثقافية (الأسرة والمدرسة) .

أ : **البيئة البيولوجية (الرحم)** : فقد أشارت دراسات " كرافياتو وديليكاردى " Craviato and Delicardi (١٩٥٠) إلى أسباب من قبيل إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وتعاطى المسكرات والمخدرات وحالات نقص الأوكسجين أثناء الولادة كما أثبتت دراسة Rie and Rie (١٩٨٠) وإصابات الطفل أثناء ولادته بالأدوات الطبية .

ب : **سوء التغذية** : كما أثبتت ذلك دراسة " كرافياتو وديليكاردى " (١٩٧٥) لأن سوء التغذية يجعل الأطفال غير قادرين على الإستفادة من الخبرات المعرفية المتاحة لهم إذ يعوق النمو الجسمى وبصفة خاصة نمو الجهاز العصبى المركزى الذى يكون له تأثير مباشر فى زيادة صعوبات التعلم . (مارتن، Martin) (١٩٨٠) .

جـ : **المرض والحوادث** : فقد بينت دراسة " ستراوس ولستنيا " Strauss and Lethtinea (١٩٤٧) أن الحوادث التى تؤدى إلى إرتجاج المخ وأمراض الطفولة مثل إلتهاب الدماغ وإلتهاب السحايا والحمى القرمزية والحصبة الألمانية تؤثر فى الدماغ وأجزاء من النظام العصبى يكون من نتائجه صعوبات خاصة فى التعلم . (السرطاوى : ١٩٨٨) .

د : **العوامل المدرسية** : وتشمل العوامل التالية :

- التدريس الضعيف والتدريس القهرى والتدريب الخاطئ وعدم الإشراف المناسب .
- تعلم الإنجليزية باعتبارها لغة تعلم وليست لغة محادثة وبالتالى فهى ليست لغة حية Living English تستخدم التعامل اليومى . (على الديب، مرجع سابق) .
- الجمع بين تعلم اللغة العربية واللغة الإنجليزية رغم عدم توافر قدرات عقلية وظروف مساعدة فى المدرسة والأسرة مما يعوق تعلم كليهما كما بينت ذلك دراسة " بثينة قنديل " فى السبعينات .

تشخيص صعوبة تعلم اللغة الإنجليزية : يمكن إستخدام الوسائل الكيفية والكمية التالية :

- المقابلة ودراسة الحالة : لمعرفة التاريخ التطورى للتلميذ صاحب صعوبة التعلم منذ من الحمل ويقتضى هذا مقابلة الوالدين والإطلاع على السجلات والبطاقات الطبية .
- التشخيص الطبى والعصبى : بمعرفة الطبيب فى ضوء ما سبق .
- إجراء الإختبارات التحصيلية بمعرفة المعلم وزملائه لمعرفة نواحى القصور فى تعلم اللغة الإنجليزية والمواد الدراسية الأخرى فقد يعكس ذلك القصور إنخفاضاً فى التحصيل الدراسى بصورة عامة.
- تطبيق إختبارات ذكاء لفظية مثل إختبار ويكسلر .
- تطبيق إختبار القدرات النفسية اللغوية لهدى برادة وفاروق صادق (١٩٧٨).
- تطبيق الإختبارات المناسبة التى ورد ذكرها فى مستهل هذا الكتاب وتقيس الإستعداد للقراءة وصعوبات التعلم .
- تطبيق إختبارى البيئة الأسرية والبيئة المدرسية المسؤلين عن صعوبات التعلم لمصطفى محمد أحمد (١٩٩٧) .
- تطبيق إختبار صعوبات التعلم الخاصة فى اللغة الإنجليزية لدى الأطفال لعلى الديب (١٩٩٠) .

علاج صعوبات تعلم اللغة الإنجليزية : يشترك فى هذا كل من المدرسة والأسرة وبيان ذلك يتمثل فى محاولة إتباع الإجراءات التالية :

١- يحسن فى المراحل الأولى للتعليم (ما قبل المدرسة والمدرسة الإبتدائية) عدم البدء فى تدريس لغة أجنبية قبل إتقان إستيعاب اللغة القومية على الأقل على المستوى الشفوى .

٢- عدم الإعتماد على اللغة المكتوبة كأساس غالب فى تعلم اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية وإهمال لغة الحديث الشفوى .

٣- الإستناد فى تعلم اللغة الإنجليزية إلى التنظيم الإدراكى خاصة السمعى والبصرى وتنقية البيئة الدراسية من مشتتات الإنتباه واللجوء إلى أسلوب التعلم الذاتى فى تعلم بعض المهارات اللغوية حتى يكون الطفل فعالاً وليس سلبياً .

٤- العلاج التكاملى لصعوبات التعلم الدراسية المرتبطة بتحصيل اللغة الإنجليزية أو التى تعكس تدنيا فى المستوى التحصيلى بصورة عامة؛ بمعنى علاج صعوبات التعلم فى المواد الدراسية الأخرى .

٥- الكشف المبكر لصعوبات التعلم النفسية أو النمائية المرتبطة بصعوبات تعلم اللغة الإنجليزية وعلاجها .

٦ـ الإستعانة بالتعزيز الفـردى ومعـامل اللغـات فـى رفـع مسـتوى تحصيـل اللغـة الإنجليزية .

٧ـ إشراك الأسرة فـى متابعـة برامـج علاجـى لصعوبـات تعلـم اللغـة الإنجليزيـة والتدريبات والواجبات المدرسية التى يتعين على الإبن القيام بها .

٨ـ تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية المساعدة .

الفصل
الرابع عشر

علاج صعوبات تعلم الكيمياء

نحن نعيش فى عصر الإنفجار المعرفى وثورة المعلومات التى تستند إلى البحث العلمى والإبتكار وحل المشكلات التى تواجهنا فى حياتنا مما يجعل مسيرتها أيسر؛ وليس من شك فى أن هذا مرهون باستيعاب العلوم الأساسية والرياضيات ومن بينها الكيمياء التى تكاد تدخل فى مختلف أنشطتنا الغذائية والصناعية والعلاجية .

والطالب يبدأ تعلم الكيمياء كعلم مستقل فى المرحلة الثانوية وهى تستند من حيث المحتوى إلى مجموعة من الحقائق والقوانين والنظريات والمعادلات التى يتم التحقق منها رياضيا عن طريق حل المسائل ومعمليا عن طريق التجارب .

وقد لوحظ أن حل المسائل فى الكيمياء تواجهه صعوبات فى تعلمها لدى طلاب المرحلة الثانوية .

ويقصد **بحل المسألة** مجموعة المهارات التى تسير فى خطوات محددة؛ إبتداء من جمع البيانات ثم تحديد شكل المسألة وفرض الفروض لحلها والتحقق من صحتها من أجل الوصول إلى استنتاج الحل .

وتتمثل صعوبات حل المسألة فى كل إعاقة تحول بين التلاميذ والوصول إلى الإجابة الصحيحة فى كل خطوة من خطوات الحل .

وقد أرجع العلماء والباحثون صعوبات حل مسائل الكيمياء إلى نوعين من العوامل تتصل بطريقة التدريس وبالأسلوب الخاطئ من الطلاب فى إتباع الخطوات الصحيحة .

أولاً : طريقة التدريس الخاطئة أو غير الملائمة : حيث تبين أن صعوبات تعلم حل المسألة فى الكيمياء ظهرت فى ظل ظروف التعلم الجماعى المتمثلة فى ثبات زمن التعليم والمعالجة الموحدة بنفس الأسلوب للمادة الدراسية فى الكتاب المدرسى وعدم وجود إجراءات تدريسية ذات مهارات محددة للتدريب على حل المسائل . ومن ثم فضعف أداء التلاميذ فى حل المسائل قد لا يرجع بالضرورة إلى قصور فى قدراتهم الذاتية؛ وإنما يرجع فى جزء كبير منه إلى القصور فى المعالجة التدريسية المستخدمة؛ وقد يعزى ذلك إلى سوء فهم المعلم لمعنى مهارات حل المسألة فقد أكد " رشدى لبيب " (١٩٧٨) على ضرورة إدراك المعلم أن حل المسألة ليس عملية آلية يدرب عليها التلاميذ بل هى مواقف لتدريس

التلاميذ على مهارات التفكير الرياضى أو الإستدلال الرياضى وعلى ذلك ينبغى للمعلم ألا يتصور أن مهمته تنتهى بإعداد مجموعة من المسائل يقدمها لتلاميذه ويتابع حلهم لها .

ولكن ينبغى أن يتأكد أن كل إجراء من الإجراءات السابقة يساهم فى تحقيق الهدف الأساسى الخاص بتدريب التلاميذ على مهارات حل المسائل . (الحصين : ١٩٩٥) .

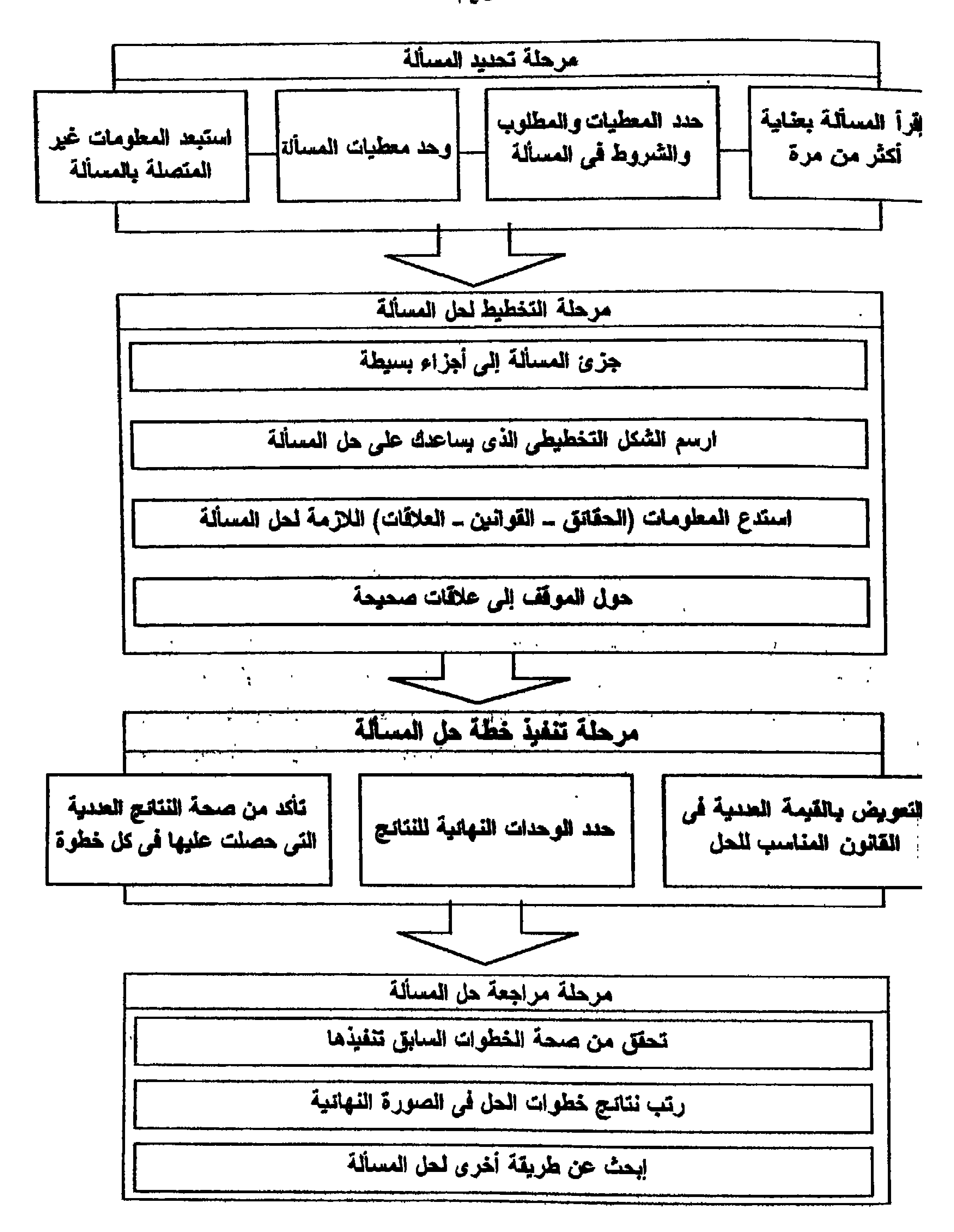
ثانياً : **صعوبات خاصة بالتلاميذ** : حيث تبين من دراسة Eylon و Linn (١٩٨٨) أن مسببات صعوبات حل التلاميذ للمسائل ترجع إلى :

١- عدم كفاية وفهم المادة المعرفية المقدمة لهم وما تتضمنه من مفاهيم محددة .
٢- عدم تنظيم المادة المعرفية فى مسارات معرفية منظمة .
٣- الخلط بين المصطلحات المعرفية الواردة فى المسألة .
٤- عدم وضوح السلوك الذى يمكن إتباعه فى حل المسألة .
٥- عدم الإلمام بالمهارات الجبرية لحل المسألة .
٦- عدم القدرة على تلخيص المعلومات اللازمة للحل .

ومن ثم فهؤلاء التلاميذ ينقصهم فى رأى Zajchowski and Martin (١٩٩٣) :

- مقدار المعرفة اللازمة لحل المسألة .
- كيفية تنظيم تلك المعرفة بحيث تطرد فى صورة منطقية ترسم خطة الحل .
- تطبيق المعرفة فى مسارات عملية تفضى إلى الحل .

وفى ضوء ما سبق وضع العلماء والباحثون العديد من الاستراتيجيات التى يمكن أن تساعد التلاميذ فى حل المسائل فى الكيمياء حلاً صحيحاً ومن هذه الاستراتيجيات تلك التى وصفها عبد الله بن على الحصين (١٩٩٥) وتستند إلى المخطط التالى :



شكل رقم (١٣) مخطط الاستراتيجية المقترحة لحل المسائل الكيميائية (الحصين : ١٩٩٥)

وهى استراتيجية تستند إلى أربع مراحل هى :

(١) تحديد المسألة . (٢) التخطيط للحل .
(٣) تنفيذ خطة الحل . (٤) مراجعة الحل .

فضلاً عن أنها تقترح التعليمات الحالية للمعلم عند تدريسها :

١ـ أن يختار مسائل تشتمل عددا من المهارات؛ ويكون لها أكثر من حل صحيح ممكن وتثير تفكير التلاميذ لحلها .

٢ـ الاستعانة بأسلوب الحوار بين التلاميذ حول الحل (التفكير بصوت عال) تحت توجيه المعلم مع السماح بمحاورتهم له .

٣ـ توجيه نظر التلاميذ إلى تحديد المعلومات المتاحة فى المسألة وتحديد المطلوب؛ وتحليل كل المعلومات للوصول إلى فكرة الحل .

٤ـ مساعدة التلاميذ على إدراك العلاقات بين أجزاء المعلومات المتاحة وبينها وبين الهدف المراد الوصول إليه .

٥ـ تعويد التلميذ أثناء حل المسألة على مناقشة النتيجة منطقيا وأن يطرح على نفسه السؤال التالى : هل توافق القيمة المحسوبة القيمة المطلوبة ؟ هذا ويتعين على المعلم فى رأى " كاستا " Casta (١٩٨٥) تهيئة مناخ سمح للتلاميذ لا يقوم على الضبط الشديد داخل الفصل وأن ينمى لديهم الشعور بالمسئولية ويسهل لهم إكتساب المعلومات ويساعدهم فى تقويم أفكارهم ووضع إستراتيجيات الحل ومراجعة صيغه النهائية .

الفصـــل

الخـامس عشــر

علاج صعوبات إكتساب السلوك الاجتماعى

يقصد بالسلوك الإجتماعى إكتساب الفرد معايير وأساليب السلوك المقبول فى مجتمعه الصغير (الأسرة/ المدرسة/ جماعة الأقران .. إلخ) وفى المجتمع الأكبر (الحى؛ القرية؛ المدينة .. إلخ) فضلاً عن القدرة على تكوين علاقات متبادلة مع الآخرين قائمة على المودة والإحترام . ويتم هذا فى ثنايا عملية التنشئة الاجتماعية ومن ثم فعملية التعلم لا تقتصر فقط على الجوانب العقلية المعرفية فى الشخصية وإنما تمتد ـ أيضاً ـ إلى الجوانب الاجتماعية باعتبار الفرد منذ أن يولد كائن إجتماعى .

وقد لوحظ أن صعوبات التعلم لا تقتصر فقط على المجالات الدراسية وإنما ـ أيضا ـ تشمل السلوك الاجتماعى الذى ـ غالباً ـ ما يرتبط بها بصورة أو بأخرى أو بدرجة أو بأخرى؛ وكلنا يعلم أن التخلف العقلى الذى ينعكس بصورة أساسية ـ على التحصيل الدراسى لا يقاس فقط بإختبارات الذكاء والقدرات العقلية وإنما يتم تحديده أيضاً بواسطة إختبارات النضج الاجتماعى والسلوك التكيفى .

<u>صعوبات إكتساب السلوك الإجتماعى</u> :

يتمثل السلوك الاجتماعى المقبول فى قدرة الطالب على القيام بالمهارات أو الكفايات الاجتماعية التالية :

١ـ القدرة على تكوين علاقة إيجابية مع الزملاء والأقران والوالدين والمعلمين فى المواقف الاجتماعية فى المنزل والمدرسة والحى والنادى وغيرها .

٢ـ الإلمام بقواعد السلوك الإجتماعى المرعية فى جماعات الأسرة والفصل والأقران، وهى قواعد قائمة على الأخذ والعطاء دون تجاوز أو خطأ أو عدوان .

٣ـ الإتيان بسلوك توافقى قائم على تقبل الذات (توافق شخصى) وتقبل الآخرين والتعاون معهم لتحقيق الهدف المشترك (توافق اجتماعى) .

٤ـ إكتساب المهارات الاجتماعية الفعالة أو الإيجابية التى تتمثل فى الكفاية فى الإتصال بالآخرين والتعاون البناء معهم والتكاتف فى تحقيق الهدف المنشود.

ولكن لوحظ أن بعض التلاميذ أو الطلاب لا يستطيعون إكتساب السلوكيات الاجتماعية سابقة الذكر ويتمثل هذا فى معاناتهم من الصعوبات الاجتماعية التالية :

١ـ **<u>ضعف أوسوء الإدراك الاجتماعى</u>** Poor Social Perception ويقصد به صعوبة إدراك وتقدير المواقف الاجتماعية مع الأخوة والوالدين والأقارب داخل

الأسرة ومع الزملاء والأقران والمعلمين فى الفصل والمدرسة والنادى نتيجة عدم النضج الاجتماعى الذى يرجع إلى عدم إستفادتهم من التنشئة الاجتماعية أو سوء تقديمها لهم ولذا نجدهم يأتون بتصرفات غير ملائمة وغير مقبولة .

٢- سوء التقدير والحكم Lack of Judgment ويقصد الإفتقار إلى القدرة على الحكم على مايجرى فى المواقف الاجتماعية بسبب قصور المعلومات الشخصية عن تلك المواقف من حيث أبعادها والعلاقات الاجتماعية القائمة بين الأفراد فى إطارها والأهداف التى ترنو إلى تحقيقها ومن ثم نجدهم يفشلون فى الحكم عليها والإلمام بمضمونها الأمر الذى يتأدى بهم إلى سلوكيات خارجة عن أهداف الجماعة .

٣- صعوبة إستقبال مشاعر الآخرين : Difficulty in peceiving How others feel ويقصد به صعوبة إدراك مشاعر الآخرين داخل الجماعة المدرسية أو الأسرية وعدم تقدير الحالة النفسية للآخرين أو عدم الإلمام بالمناخ الاجتماعى السائد ولذا نجد تصرفاتهم تلاقى رفضاً من الأقران والآباء والمعلمين .

٤- صعوبة تكوين الصداقات : Problems in making friends حيث ينزعون إلى الوحدة ويميلون إلى العزلة ويفضلون قضاء أوقات فراغهم أو أداء مهامهم أو ممارسة هواياتهم بمفردهم بسبب الفشل فى تكوين الصداقات .

٥- مشكلات وصعوبات فى إقامة العلاقات الأسرية : Problems in establishing family relationships سواء مع الأخوة أو الوالدين أو الأقارب بسبب سوء إدراكهم للمواقف الاجتماعية وعدم حساسيتهم لها والإفتقار إلى الحكم السليم عليها .

٦- الصعوبات الاجتماعية فى المواقف المدرسية Social Disabilities in school settings وتتمثل فيما يلى :

أ - مقاطعة الآخرين (زملاء ومعلمين) فى مواقف الدراسة والنشاط .
ب - عدم مشاركة الآخرين فى المواقف التى تتطلب مشاركة فعالة .
جـ - عدم الإلتزام بالدور الاجتماعى المكلف : (قائد/عضو) وتجاوز مقتضياته وواجباته .
د - تخطى الأخرين وتجاوزهم دون مراعاة لحقوقهم .
هـ - عدم تقبل التعليمات والإلتزام بها (الزيات ١٩٩٨؛ Lerner ١٩٩٦) .

وقد تمخضت الصعوبات الاجتماعية سابقة الذكر عن سلوكيات تحتاج إلى علاج بعضها ينتمي إلى الجانب العقلي المعرفي وبعضها يتصل بالجانب الدافعي الإنفعالي بينما يتعلق الأخير بالجانب الاجتماعي وهي تتمثل فيما يلي :

أولاً : في الجانب العقلي المعرفي :

إنخفاض المستوى التحصيلي للطالب وفشله في أداء المهام الدراسية المكلف بها مما يؤدي به إلى تكوين مفهوم ذات دراسي سالب يصيبه بنوع من العجز المتعلم لا يمكنه من مواصلة التحصيل الدراسي المطرد .

ثانياً : في الجانب الدافعي الإنفعالي :

ضعف دوافع التعلم والتحصيل بسبب خبرات الفشل المتكررة في الدراسة؛ والإفتقار إلى الدوافع الاجتماعية بسبب الرفض الاجتماعي من جانب الأقران والمعلمين والوالدين لفشلهم وبسبب الميل للعزلة الراجعة إلى تكوين مفهوم ذات سالب .

ويرتبط بهذا الجانب النشاط الزائد Hyperactivity الذي يشمل تشتت الإنتباه وكثرة الحركة وسرعة الإستجابة .

والإندفاعية Impulsiveness التي تعني عدم التروي في الاستجابة سواء في المواقف الدراسية أو الاجتماعية .

وغالباً ما يسهم كل من النشاط الزائد والاندفاعية في الفشل الدراسي تحصيلاً وإختياراً وفي الفشل الاجتماعي من حيث تكوين العلاقات الاجتماعية المتزنة السوية مع الآخرين في الأسرة والمدرسة والمجتمع وممارسة حياة منتجة معهم .

ثالثاً : في الجانب الاجتماعي :

نجد زملة أعراض غير سوية تتمثل في الآتي :

١ـ <u>ضعف المهارات الاجتماعية</u> : ويقصد بها الفشل في تكوين علاقات مع الآخرين بكفاءة ودون توتر لتحقيق هدف مشترك .

٢ـ <u>ضعف التوافق الشخصي والاجتماعي</u> : أي عدم تقبل الذات (بسبب خبرات الفشل) وعدم تقبل الآخرين للفرد وتقبله لهم (بسبب نشوء المشكلات الناتجة عن عدم الحساسية الاجتماعية وسوء الإدراك الاجتماعي) .

٣- **السلوك العدواني** Aggressive **والتخريبي أو الإتلافي** Disruptive : ويقصد بالسلوك العدوانى إلحاق الأذى أو الضرر بالآخرين ويشمل :

أ - **العدوان المادي** : إلحاق الضرر بأجسام الآخرين وممتلكاتهم .

ب - **العدوان اللفظي** : السباب والألفاظ النابية والوقيعة بين الناس .

جـ - **العدوان السلبي** : عدم الإشتراك فى كف الأذى الذى يحيق بالآخرين . (نبيل حافظ ونادر قاسم : ١٩٩٣) .

أما السلوك التخريبى فغالباً ما يمس الممتلكات العامة مثل مبنى المدرسة والمقاعد والأجهزة المستعملة فى العملية التعليمية؛ وقد تصيب ما يخص الأقران والكبار من أشياء خاصة بهم .

٤- **السلوك الإنسحابى أو الإنطوائي** : ويتمثل فى عدم الميل إلى الإشتراك فى الأنشطة المدرسية سواء كانت مرتبطة بالمواد أو المقررات الدراسية (الجمعيات العلمية المختلفة) أو غير المرتبطة بها (جماعات النشاط الإجتماعى والثقافى والدينى والرياضى والفنى والرحلات والمعسكرات وإتحادات الطلاب والنادى الصيفى) . وقد يرجع هذا إلى عدم الشعور بالكفاءة الذاتية Self Comptence أو عدم القدرة على تكوين صداقات وعلاقات سوية مع الآخرين .

٥- **السلوك الإتكالي أو الإعتماد على الآخرين** : إذ تؤدى خبرات الفشل فى الدراسة والمجالات الإجتماعية إلى الإحساس بالنقص فضلاً عن إستجابات سوء التقدير والتوبيخ من جانب الكبار (معلمين ووالدين) والإستهزاء (من جانب الأقران) إلى تعميق مثل هذا الإحساس . ولكى يحقق الطالب الذي يعانى من صعوبة إجتماعية أهدافه ينزع إلى طلب العون من الآخرين باستمرار مما يعوق نمو شخصيته المستقلة .

عوامل صعوبات إكتساب السلوك الإجتماعي :

حاول العلماء تفسيرصعوبات إكتساب السلوك الإجتماعي وفى ضوء تقسيمنا لعوامل صعوبات التعلم بصورة عامة يمكن أن نذكر العوامل التالية :

أولاً : **العوامل الفردية** : وتتمثل الإضطرابات التى تصيب الجهاز العصبى المركزى الذى يتحكم فى وظائف الإحساس والحركة وما يقترن بهما من نشاط عقلى معرفى وإنفعالى وحركى وإجتماعى . بالإضافة إلى العوامل الوراثية التى تؤثر فى وظائف الجسم خاصة نشاط الغدد الصم .

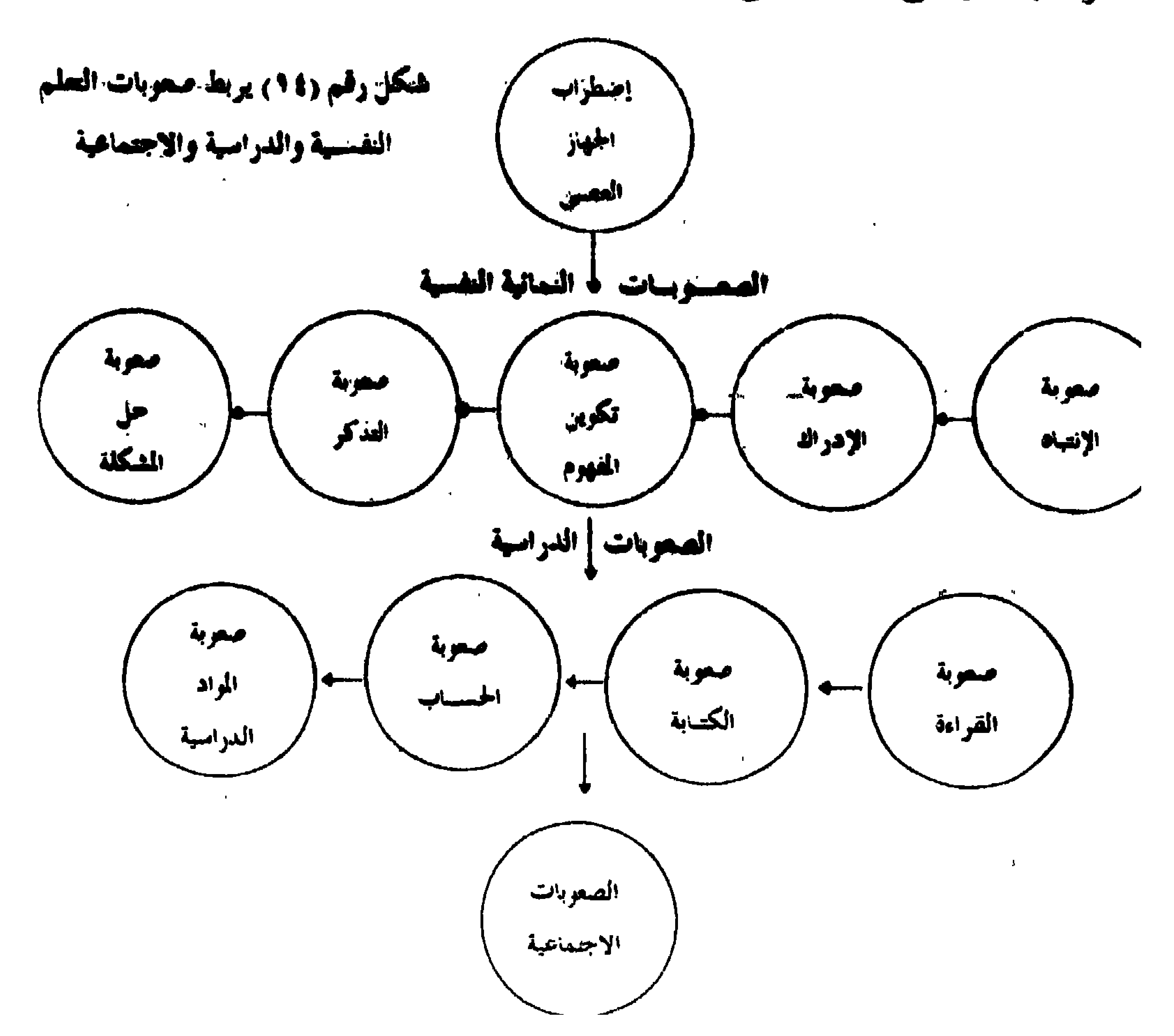
ثانياً : العوامل البيئية : وتشمل :

١- أساليب التنشئة غير الملائمة والإتجاهات الوالدية غير السوية والمناخ الأسرى غير الصحى ربما بسبب كبر حجم الأسرة وقلة نصيب الطفل من الدخل والإهتمام أو تفككها وسوء التوجيه بها أو إنخفاض مستواها الاجتماعى والاقتصادى الثقافى .

٢- المشكلات الناتجة عن الفشل الدراسي الذى يضعف مركز الطالب فى كل من الأسرة والمدرسة وجماعة الأقران فينزع إلى السلوك الإجتماعى غير السوى.

٣- سوء التوافق الشخصى والاجتماعى كما سبق القول ويشمل : المستويات الاجتماعية المتدنية والمهارات الاجتماعية التى لا تتمتع بالكفاءة وعدم التحرر من الميول المضادة والمجتمع وسوء العلاقات وإضطرابها سواء فى الأسرة والمدرسة والبيئة المحلية كما تقاس بمقياس الشخصية (عطية هنا، ١٩٦٥) .

ويمكن تصوير العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية (النفسية) والدراسية والاجتماعية فى الشكل التالى :



شكل رقم (٩٤) يربط صعوبات التعلم النفسية والدراسية والاجتماعية

تشخيص صعوبات إكتساب السلوك الاجتماعي :

هناك من العلماء والباحثين من يرى أن صعوبات إكتساب السلوك الاجتماعي قد تكون سبباً لصعوبات التعلم الدراسية وقد تكون نتيجة لها وقد تصاحبها وتترتب عليها وقد لا تصاحبها أو تترتب عليها ونحن نميل إلى الأخذ بالإقتران بينهما حسبما بيننا في الشكل السابق وقد أثبتت دراسة أحمد صالح (١٩٩٤) أن التلاميذ بطيئي التعلم أقل نضجاً من العاديين في النواحي الاجتماعية . ولكي نشخص صعوبات إكتساب السلوك الاجتماعي يمكن أن نستعين بالأدوات التالية :

أولاً : الأدوات الكيفية : وتشمل :

١- **الملاحظة** : ويقصد بها ملاحظة السلوك الاجتماعي للطلاب في المواقف الطبيعية مثل الدراسة في الفصل واللعب في الفناء والنشاط في الجماعات والرحلات ويتحقق هذا من خلال ما يسمى بالملاحظة بالمشاركة Participant observation لسلوك الطلاب دون أن ينتبهوا لذلك أو من خلال شاشة من جانب واحد One way screen في أحد المواقع.

٢- **المقابلة** : للطلاب والمعلمين والأقران وأولياء الأمور والتحدث معهم حول مظاهر الصعوبة الاجتماعية والمواقف التي تظهر فيها والأشكال التي تأخذها .

٣- **دراسة الحالة** : وتتناول التاريخ التطوري المتعمق لحالة صاحب الصعوبة الاجتماعية والظروف البيئية التي يعيش في كنفها والحالة النفسية والجسمية التي يتسم بها سواء ومرضاً وإعاقة ومحاولة الربط بين كل هذا لتفسير الصعوبة الاجتماعية .

٤- **التقدير الذاتي** : Self-report ويعد نوعاً من الملاحظة الداخلية أو الإستبطان يقدم لنا التفسير الشخصي للصعوبة الاجتماعية من منطلق إطاره المرجعي وزاوية النظرة لديه ويتفق هذا مع الإتجاه الفينومنولوجي في العلاج والإرشاد النفسي .

ثانياً : الأدوات الكمية : وتشمل الإختبارات والمقاييس المختلفة وهي :

١- **الأساليب السوسيومترية** : التي تقيس العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الأقران وتحدد لنا أيهم أكثر قبولاً وأيهم أكثر رفضاً وأيهم المهمل من زملائه ويتضح ذلك من خلال ميان اجتماعي Sociogram . ويرتبط بها تقديرات الأقران Peer rating وتقويمات الأقران Peer assessment لسلوكيات زملائهم .

٢- **تقدير المعلمين** : Teacher ratings لتقويم المشكلات السلوكية للطلاب داخل الفصل الدراسى وأدوارهم وخصائصهم .
٣- **إختبارات الشخصية** : مثل إختبار " عطية هنا " سابق الذكر " وقوائم تقدير المشكلات للأطفال والمراهقين مثل قائمة " منير حلمى " (١٩٦٦) وإستفتاء مشاكل الشباب لزكى صالح (١٩٧٢) .

علاج صعوبات إكتساب السلوك الإجتماعي :

ليس من شك فى أن تشخيص الصعوبة الأجتماعية بالإستعانة بالأدوات السابقة سوف يتأدى بنا إلى تحديد نمط السلوك المرتبط بها ونوعه Type وتكراره Frequency وشدته Inrensity وديمومته Duration .
(الزيات : ١٩٩٨) .

وهذا يساعدنا فى رسم خطة العلاج التربوى للصعوبة الاجتماعية على النحو التالى :

أولاً : علاج المصادر السلوكية للصعوبات الاجتماعية : وتشمل :

١- **علاج ضعف أو سوء الإدراك الاجتماعي** : ويكون عن طريق الإهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية فى الأسرة والتربية السلوكية فى المدرسة والتوعية الدينية فى دار العبادة والإرشاد الاجتماعى فى النادى ومن خلال وسائل الإعلام وبرامجها .

٢- **علاج سوء التقدير الاجتماعي** : ويتم عن طريق إشراك الطالب فى أنشطة تربوية فى المدرسة والنادى يشترك فى التخطيط لبرامجها وتنظيمها وتنفيذها وتقويمها تحت إشراف القادة .

٣- **علاج صعوبة إستقبال مشاعر الآخرين** : ويتم عن طريق ما يمكن أن يطلق عليه " التربية النفسية " psychological Education التى تعنى التدريب على إبراز المشاعر وتقويمها فى مواقف يتم تمثيلها Psychodrama بصورة مماثلة لمواقف الحياة .

٤- **علاج صعوبة تكوين الصداقات** : ويتم هذا من خلال حث الطلاب المشكلين على التأمل الذاتى والتقرير الذاتى لمشاعرهم وإتجاهاتهم وإشراكهم فى جماعات نشاط تحت إشراف فعال مع زملاء ممن هم فى مثل سنهم .

٥- **علاج مشكلات العلاقات الأسرية** : يكون ذلك من خلال برامج العلاج الأسرى أو تحليل العلاقات الاجتماعية Transactional analysis لإريك بيرن Berne الذى يساعد فى الوعى بالعلاقات بين الأفراد وعلاج التوترات بينهم . (الشناوى : ١٩٩٤) .

٦- **علاج الصعوبات الاجتماعية في المواقف المدرسية** : وذلك من خلال قيام المعلم بدوره كمرشد نفسى تربوى فضلاً عن كونه أستاذ يقوم بتدريس مادة دراسية وذلك من خلال التدريس الفعال والربط بين التدريس والإرشاد والتوجيه وتنظيم الأنشطة داخل الفصل وخارجه وإسناد الأدوار وتوزيعها على الطلاب والإكتفاء بدور الميسِّر Facilitator .

ثانياً : علاج المظاهر السلوكية للصعوبات الاجتماعية : وتشمل :

١- **علاج ضعف المهارات الاجتماعية** : ويشمل :

أ - علاج صعوبات التعلم النمائية (النفسية) التى تشمل إضطرابات أو قصور عمليات الإنتباه والإدراك وتكوين املفهوم والتذكر وحل المشكلة .

ب - علاج صعوبات التعلم الدراسية (القراءة؛ الكتابة؛ الحساب وما يترتب عليها من مقررات دراسية) .

جـ - دعم صورة الذات والإدراك الإيجابى لها عن طريق :

- إدراك جوانب القوة والضعف فيها وتنمية الأولى وتقليص الثانية .
- ممارسة الأنشطة التى يمكن أن يتجح فيها الطالب حتى يحس بالقدرة على الإنجاز بعد خبرات الفشل التى مر بها .
- دعم العلاقات الإيجابية مع المدرسين والأقران والوالدين .

ب - التدريب على الحساسية الاجتماعية للآخرين ولمس مشاعرهم بالوسائل السمعية /البصرية .

جـ - تنمية النضج الخلقى والاجتماعى من خلال الأنشطة المتباينة التى يمارسها الطالب .

د - تدريب الطالب على توكيد الذات والثقة بالنفس من خلال برامج أداء الأدوار Role playing (عبد الستار إبراهيم : ١٩٩٤) .

٢- **علاج ضعف التوافق الشخصى والاجتماعى** : من خلال برامج الإرشاد النفسى وتعيين أخصائيين إجتماعيين ونفسيين ومساعدتهم على القيام بأدوارهم بالتنسيق بين المدرسة والمنزل .

٣- **علاج السلوك العدوانى** : من خلال ممارسة الأنشطة المدرسية المختلفة (نبيل حافظ ونادر قاسم : ١٩٩٤) التى تستنفذ طاقاتهم وتوجهها وجهة مثمرة، فضلا عن دعم النضج الخلقى لديهم (نادر قاسم : ١٩٩٣) .

٤- **علاج السلوك الإنسحابى أو الإنطوائى** : من خلال التشخيص والإرشاد النفسى والإنخراط فى الأنشطة المدرسية الموجهة .

٥- **علاج السلوك الإتكالى أو الاعتماد على الآخرين** : من خلال إسناد المهام المتدرجة فى صعوبتها إلى الطلاب فى إطار جماعات النشاط المدرسى .

الفصل السادس عشر

التعليم العلاجي

تعريفه وأسسه ومبادؤه

تعريف التعليم العلاجي :

هو عبارة عن مجموعة من الجهود والإجراءات التربوية يقوم بها مختصون داخل عيادة تربوية من أجل الإرتقاء بالمستوى التحصيلي والأداء النفسي للفئات التالية من الطلاب :

أ ـ من يعانون من صعوبات التعلم . ب ـ المعوقين .
جـ ـ ذوى المستوى التحصيلي العادى . هـ ـ المتفوقين عقلياً والموهوبين .

ويتم تنفيذ تلك الجهود التربوية ـ أساساً بصورة فردية أو فى أطار مجموعات صغيرة من الطلاب .

ويلاحظ على التعريف السابق أنه وصف التعليم العلاجي بأنه مجموعة من الجهود والإجراءات التربوية ويقصد بذلك تلك الجهود التى تستهدف تعديل سلوك الناشئة عن طريق الممارسة مستهدفة تحقيق الأهداف التربوية التابعة من فلسفة المجتمع ونظمه وأهدافه العامة وطبيعة المنهج وخصائص المرحلة النمائية التىيمر بها الطالب (طفولة/ مراهقة / رشد) .

وأن الذى يقوم بها مختصون من بينهم المعلم / الأخصائى النفسى/ الطبيب / الأخصائى الاجتماعى/ المرشدالنفسى/ أخصائى الوسائل التعليمية / المعالج أو الطبيب النفسى . وهم يعملون بنظام الفريق إما بالتشاور وإ/ا فى شكل مؤتمر حالة .

وأن التعليم العلاجي يتم داخل عيادة تربوية أو فصل دراسى حسب الإمكانات المتاحة بشرط الإلتزام بالأسس الففنية للعمل .

وهو يهدف إلى الإرتقاء بالمستوى التحصيلي للطالب حسب طبيعة حاجاته التربوية سواء كان عاديا أو معوقا أو متفوقا ، وهنا نجد التعليم العلاجي لا يرتبط بالضرورة بالصف الدراسى . كما يهدف أيضا إلى الإرتقاء بالأداء النفسى ويقصد به نمو الشخصية فى إطار من التوافق النفسى بشقيه (الشخصى والاجتماعى) الذى غالبا ما يفضى إلى التوافق التربوى ثم المهنى.

وأخيرا يلاحظ أن التعليم العلاجي يمكن يوجه إلى كل فئات الطلاب :

- فمن يعانون صعوبات التعلم يمكنهم من التخلص منها أو التخفيف من آثارها على المستوى التحصيلى .
- والمعوقون او الفئات الخاصة لا شك أنه يساعدهم على التخلص من الآثار السلبية للإعاقة على تحصيلهم الدراسى .

- أما ذوو المستوى التحصيلي العادى فيمكن أن يساعدهم على الإرتقاء به فى عصر بلغ فيه التنافس أشده فى ظل التسابق لإحتلال مقاعد الدراسة والوظائف.
- وأخيراً نجد المتفوقين عقلياً والموهوبين غاباً ما تكون لهم مشكلاتهم الدراسية والنفسية النابعة من عدم تحملهم للمقررات الدراسية التى لا تتحدى قدراتهم وطاقاتهم العقلية أو عدم قدرتهم على تحصيل مواد تتطلب قدرات عقلية خاصة قد لا تتوافر لهم رغم تفوقهم فى نواحى أخرى، ويمكن للتعليم العلاجى أن يساعدهم فى حل المشكلات النفسية الناتجة عن توتر علاقاتهم بزملائهم بسبب عوامل الغيرة أو عدم التقبل . (القريطى : ١٩٨٩) .

والتعليم العلاجى يفضل أن يمارس مع الحالات بشكل فردى أو مع جماعات صغيرة لأنه يتطلب خطوات عديدة فى التشخيص وتحديد العوامل المسئولة عن المشكلة وفى رسم خطة العلاج وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها .

أسس ومبادئ التدريس العلاجي :

وفى ضوء التعريف السابق يمكن أن نتصور التعليم العلاجى يخضع فى تنفيذه وتقويم نتائجه للمبادئ والأسس التالية :

١- يستند إلى البحث العلمى الدقيق لشخصيات التلاميذ بكافة جوانبها الجسمية والعقلية المعرفية والإنفعالية والاجتماعية .
٢- يستند إلى التحليل والتشخيص المستمر لواقع التلميذ الشخصى والتربوى، والاجتماعى .
٣- يستند إلى المسح الشامل العميق لحاجات التلاميذ التربوية .
٤- يقوم على تقديم خدمات تربوية متكاملة للتلاميذ تمس مختلف جوانب شخصياتهم .
٥- يقوم على تقديم خدمات تربوية آنية ومستقبلية تعالج واقع التلاميذ وتلبى طموحاتهم .
٦- يقوم على تقديم خدمات تربوية فردية تعالج خصوصيات شخصيات التلاميذ .
٧- يستند إلى الملاحظة المنظمة والمتابعة المستمرة للتغيرات التى تطرأ على شخصيات التلاميذ وتقويمها باستمرار وتصحيح مسارها دوماً .
٨- يستند إلى المسئولية الجماعية لفريق متخصص يعمل بروح الجماعة المتكاملة.
٩- عملية تربوية إنسانية متجددة بعيدة عن الجماعية السائدة فى التدريس العادى فى المدارس العادية . (محمد زياد حمدان : ١٩٨٩) .

الفصل السابع عشر

الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي

يقصد بالوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي مجموعة الإجراءات التربوية التي يقوم بها لامعلم لمواجهة صعوبات التعلم في مادة دراسية ما عند تلميذ معين له خصائتصه الذاتية وظروفه البيئية، ومن ثم غالباً ما تقترن ببرنامج للعلاج النفسي والاجتماعي أو الإرشاد النفسي والأجتماعي والتربوي.

تحديد الوصفة العلاجية :

ولكي تتحدد الوصفة العلاجية بدقة يجدر بنا أن نتبع الخطوات الخمس التالية:

١ـ تحديد نقاط الضعف التي يخبرها التلميذ بخصوص مشكلته وذلك بالإستعانة بكل أجهزة البحث المتاحة في الأسرة والمدرسة والمجتمع التي سبق الحديث عنها في الفصل السابق .

٢ـ تحديد مواصفات التحصيل الدراسي المطلوب لحل المشكلة على أن يتميز بما يلي :

أ ـ أن يتفق مع قدرات التلميذ وميوله وسمات شخصيته وظروفه الخاصة .

ب ـ أن يكتب في صيغ سلوكية قابلة للملاحظة والتتبع والقياس .

جـ ـ أن يركز على الأساسيات ويدخل في صميم المشكلة ولا يهتم بالفروع.

د ـ أن يتضمن مواصفات التنفيذ الناجح الذي يمكن قياسه .

٣ـ تحديد القوى البشرية اللازمة لتنفيذ الوصفة العلاجية (من معلمين وأخصائيين وسائل تعليمية وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأطباء) بالإضافة إلى ولي الأمر ، والتلميذ نفسه الذي يتعين أن نبحث داخله وفي ظروفه البيئية عن القدرات الشخصية والإمكانات التي تساعد على تنفيذ خطة العلاج ، وبعبارة أخرى نستثمر جوانب القوة لديه .

٤ـ تحديد عوامل التنفيذ التربوية (الوسائل التعليمية وما في حكمها) .

٥ـ كتابة الوصفة العلاجية بكل تفاصيلها ومتطلباتها .

تخطيط الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي :

يحسن صياغة البرنامج العلاجي أو الوصفة العلاجية في صيغة إجراءات محددة تحتوي على مايلي :

١ـ عبارات اجرائية تصف بدقة مستوى أداء الطفل الحالي في مادة دراسية ما وما تود تعديله فيه .

٢ـ صياغة أهداف سنوية وأهداف تعليمية قصيرة المدى (شهرية / فترية) .

٣ـ تحديد مواصفات التربية الخاصة والخدمات المساندة التي سيتم تنفيذها وتقديمها..

٤ـ تحديد تاريخ البدء فى تقديم الخدمات التربوية ومدة إستمرارها ومراحلها .
٥ـ تحديد اجراءات التقويم ومحكات الحكم علـى تحقق الأهداف التربوية لخطة العلاج .

الصيغة الاجرائية للتعليم العلاجي :

لها ثلاث مكونات هى :
١ـ نوع السلوك المستهدف تعديله / أو تعلمه (القراءة) .
٢ـ الظروف التى سيتم فيها تعديل أو تعليم السلوك (داخل الفصل وفى المنزل) .
٣ـ الهدف الذى ترنو إلى تحقيقه (١٠٠ ٪) .

أساليب العلاج :

لما كانت صعوبات التعلم قد قمنا بتصنيفها إلى نوعين :
صعوبات نمائية فى العلميات العقلية أو النفسية المسئولة عـن التعلـم ، وصعوبـات دراسية . وقلنا أن النوع الثانى يتأثر بالنوع الأول، وأنه يصعب ـ فـى الواقـع ـ الفصل بينهما فإننا نجد أنفسنا إزاء ثلاثة أنواع من استراتيجيات أو أساليب التعليـم العلاجي كما يلى :.

١ـ **أسلوب التعليم القائم على تحليل المهمة : التعليمية أو التدريسية :** ـ

وهو الأسلوب القائم على التدريب المباشر لمهمـة دراسية معينـة (تعليـم علاجي للتعامل مع صعوبة القراءة) وهو يسير فى الخطوات التالية :
أ ـ تحديد الهدف التربوى أو التعليمى للبرنامج العلاجى (القراءة) .
ب ـ تجزئـة المهمـة التعليميـة إلـى وحـدات صغيرة أو عنـاصر المهمـة الفرعية المكونة لها (تعلم وضع الحروف المنفصلة فـى كلمـات والكلمـات فـى جمـل والجمل فى قطعة) .
جـ ـ تحديد المهارات الفرعية التى يتمكن الطفل من أدائها وتلك التـى يعجـز عـن القيام بها (قراءة الحروف المنفصلة/ عدم قراءة الحروف المتصلة) .
د ـ البدء بتدريس المهـارة الفرعيةالتى لم يتضمنهـا الطفـل ضمـن مجموعـة المهارات الفرعية المتسلسلة للمهارة التعليمية .
هـ ـ الإستعانة بالتعزيز الذى يسهل الانتقال من مهارة أو مهمة أسهل إلـى مهـارة أو مهمة أصعب (فى ضوء تغذية مرتدة ومكافأة) .

٢ـ **أسلوب التعليم القائم على العميات العقلية أو النفسية :**

وهو الأسلوب الذى يتبنى ضرورة صقل وتدريب العمليات النفسية أوالعقلية المسئولة عن التلعم وهـى : الانتبـاه / الإدراك / التفكير بشقيه (تكويـن المفهوم

وحل المشكلة) التذكر بشقيه (التعرف والاستدعاء) وهى صعوبات تعلم غالباً ما يعانى منها طفل مرحلة ما قبل المدرسة الذى يتهيأ لتلقى المهارات التعليمية الأساسية . ومن ثم فالفلسفة الكامنة وراء هذا الأسلوب أنه ينبغى لكى نعالج النتيجة أن تعالج ـ بداءة ـ الأصل والسبب المؤدى إليها .

٣ـ أسلوب التعليم القائم على الجمع بين تحليل المهمة التعليمية والعمليات النفسية أو العقلية :

ويرى البعض أن هذا الأسلوب المزدوج يصلح مع الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم معقدة متشابكة العوامل وهو يستند إلى ثلاث مراحل :

الأولى : تحليل الطفل أو التلميذ :

لتقييم جوانب القوة والضعف لديه .

الثانية : تحليل المهمة التعليمية :

وذلك لتحديد تسلسل المهارات السلوكية والمعرفية المطلوبة لأداء المهمة التعليمية .

الثالثة : رسم خطة العلاج :

وتتمثل فى الجمع بين المعلومات الخاصة بتحليل الطفل وتحليل المهمة أو المهمات التعليمية المطلوبة له وذلك بقصد تصميم الأساليب والمواد التربوية العلاجية التى ستقدم له بشكل ودى .

مبادئ التعليم العلاجى :

ثمة مبادئ عشرة للتعليم العلاجى نجملها فيما يلى :

١ـ تحديد الحاجات التعليمية والنفسية للتلميذ المشكل .

٢ـ وضع البرنامج العلاجى ـ كما سبق القول ـ فى صورة أهداف سنوية وأخرى قصيرة المدى .

٣ـ تحليل المهمة التى سيتم تدريب التلميذ عليها إلى مهام جزئية .

٤ـ تصميم البرنامج العلاجى بحيث يكون فى مستوى قدرات التلميذ وأن يتسق مع ظروفه الخاصة .

٥ـ تحديد إستراتيجية أسلوب التعليم بحيث يتضمن :

أ ـ تحديد القناة المناسبة للاستجابة (من جانب التلميذ) :

هل هى حركية تعتمد على الإشارة أو المعالجة اليدوية أم لفظية ترتكز إلى إستخدام اللغة.

ب ـ وضع المهمة بحيث تتناسب مع المشكلات المعرفية للتلميذ :

سواء تمثلت فى الانتباه أو الادراك أو التفكير أو التذكر .

جـ ـ اختيار الاجراءات الملائمة لعرض المعلومات على التلميذ :

بحيث تتضمن :

- نوع المثير المستخدم (بصرى/ سمعى/ لمسى) .
- قوة أو شدة عرض المثير (صوت عال مثلا) .
- عدد المرات التى سيعرض فيها المثير .
- عدد المرات التى سيعرض فيها المثير .
- معدل العرض أو مقدار الوقت المحدد لعرض كل فقرة .
- عدد المرات التى تعرض فيها لحل فقرة .
- هل تعرض كل فقرة على حدة أم تعرض مجتمعة .

٦- تحديد المكافأة المادية والمعنوية المقدمة للتلميذ لتشجيعه على مواصلة تنفيذ برنامج التعليم العلاجى .

٧- برمجة الدروس بحيث تجنب التلميذ الوقوع فى الأخطاء وذلك بالتدرج من السهل إلى الصعب .

٨- تقديم المزيد من الدروس لصقل وترسيخ المفاهيم والمهارات التى تم تعلمها .

٩- توفير التغذية المرتدة أو الراجعة التى تتمثل فى إعلام الطفل بصحة الاستجابة التعليمية الصادرة عنه لكى يتشجع حال نجاحه وفقا لمبدأ النجاح يؤدى إلى المزيد من النجاح .

١٠- متابعة مدى تقدم التلميذ فى البرنامج العلاجى وتصحيح مسار التعليم العلاجى أولا بأول .

الفصـــل
الثامن عشــر

أشكال التعليم العلاجي

لقد توصل علماء النفس والتربية إلى العديد من صور وأشكال التعليم العلاجي بعضها فردى وبعضها جماعى نجملها فيما يلى :

١ـ التدريس المباشر : Direct instruction

ويقوم على الخطوات التالية :

أ ـ وضع أهداف محددة واضحة يدفع الأطفال إلى تحقيقها .

ب ـ صياغة وترتيب الأنشطة التربوية فى خطوات متسلسلة .

جـ ـ إتاحة الفرص العديدة لإكتساب المهارات الجديدة .

د ـ تقديم التغذية المرتدة الفورية لتصحيح المسار التعليمى للتلميذ أولا بأول .

هـ ـ تقويم تقدم المستوى التحصيلى للتلميذ (ليرنر : ١٩٩٧) .

٢ـ التعلم الايجابى أو الفعال : Active Learning

ويستند إلى الاجراءات التالية :

أ ـ تشجيع التعلم التفاعلى بين التلميذ والبيئة ومادة التعلم .

ب ـ الإستناد إلى الخبرات السابقة للتلميذ عند تقديم المادة التعليمية الجديدة .

جـ ـ إعداد التلميذ ذهنيا وفكريا ودافعيا فى عملية التعلم .

د ـ تشجيع التلميذ على الإندماج فى عملية التعلم .

هـ ـ بناء الدرس بصورة تتيح للتلميذ النجاح فى تحصيله .

و ـ أن نعلم التلميذ كيف يتعلم بحثه على الإجابة عن السؤال وعدم تقديم حل جاهز له .

٣ـ التدريس التبادلى : Reciprocal

ويعتبر التعلم نشاطا اجتماعيا بين مجموعة من الناس يتدخل تدريجيا ليظهر بعدئذ فى صورة تحصيل فردى وهى يعتمد على الحوار أو المحادثة بين المعلم والتلاميذ، ويلعب فيه المعلم دور الوسيط أو الميسر الذى يتيح ويشكل فرص التعلم ويضعها أمام ناظرى التلميذ، وتقويم الأداء التحصيلى فيه عملية مستمرة مصاحبة للتدريس . (المصدر السابق) .

٤ـ أسلوب النظم :

وهو نشاط تعليمى يشكل نطاقا له مكوناته وعناصره وعلاقاته وعملياته التى تسعى إلى تحقيق الأهداف المحددة، وهو يتألف من أربعة أجزاء هى :

أ ـ **المدخلات** : Inputs

وهى الخاصة بالتلميذ والمقررات الدراسية وطرق التدريس والوسائل التعليمية والأنشطة التربوية والقوى البشرية القائمة بالتدريس والخدمات النفسية والطبية والاجتماعية .

ب ـ **العمليات** Processes

وهى مجموعة الأفعال والتفاعلات والعلاقات التى تحدث داخل النظام التعليمي بالفصل والمدرسة نتيجة المدخلات السابقة والجو السائد داخل الفصل والمدرسة .

جـ ـ **المخرجات** Outputs

وهو خاص بناتج العملية التعليمية من حيث المستويات التحصيلية للتلاميذ وسمات شخصياتهم .

د ـ **التغذية الراجعة** : Feed Back

ويقصد بها تقويم المخرجات والعمل على تصحيح مسار العملية التربوية. ويرتبط بهذا النظام التدريسى كل من التعليم الفردى ونظام الجمع التعليمى الموديول الذى سنتحدث عنه بالتفصيل (أمينة عثمان : ١٩٩٤) .

٥ـ **النظام التكاملى** :

وضعه سيد عثمان (١٩٩٠) ويستند إلى الخطوات التالية :

أ ـ **طبيعة التعلم العلاجى** :

التعلم العلاجى نشاط له أهداف يرنو إلى تحقيقها من خلال مواقف التعلم العادية وبالتالى فهو نشاط متكامل مع سائر الأنشطة التعليمية التى ينخرط فيها التلميذ داخل المدرسة .

ب ـ **التلميذ** :

والتلميذ الذى يهيأ له التعلم العلاجى كائن حى ينمو ولكنه يتعثر بسبب صعوبة تعلم ما ، ومن ثم لابد أن نهيئ له ظروف التعلم التى تتيح له التغلب على تلك الصعوبة وتنشط نموه، وهذا يتطلب التفريد فى علاجها حسب ظروفه الخاصة، ونقطة البدء أخذ رأيه فى أسلوب العلاج وإستشارته واستثارة مشاركته فى عملية التعلم ويقتضى هذا تحريره من الإحساس بالضجر وبناء ثقته فى نفسه وتحريره من القوى السالبة وإتاحة الفرصة أمامه للنجاح بشكل متدرج وسط جماعة لتتوطد علاقته بهم ولا يشعر بالدونية وسطهم .

جـ ــ المحتوى :

وهو محتوى واضح يربط الصعوبة فى مجال دراسى معين بالمجالات الأخرى ويقدم وسائل العلاج بشكل مشوق مستساغ مجزأ بصورة مقبولة، لأن العملية التعليمية تتسم بالتكامل .

د ــ الأنشطة :

هى أنشطة علاجية متكاملة تستهدف تعديل السلوك وتتطرق إلى جوانب الشخصية الجسمية والنفسية والاجتماعية شاملة التلميذ وبيئته المدرسية والمنزلية والاجتماعية (فى الحى الذى يسكنه) ويمكن تقديمها داخل المدرسة وخارجها .

٦ــ **التعليم التعويضي** : Compensatory Education

برنامج تعليمى خلاصته أن التأخر الدراسى يعود فى معظمه إلى الحرمان الاجتماعى والتخلف الاقتصاددى ونقص الفرص التعليمية فى المناطق الفقيرة فى المدن أو التى تسمى بالعشوائيات فىمصر وكذلك المناطق الريفية Slums والأقليات المحرومة وتتضمن البرامج العلاجية الموجهة لهم:

١ــ علاج المشكلات الأكاديمية للتلاميذ حتى لا تعوق تقدمهم الدراسى فى مراحل التعليم التالية .

٢ــ تقديم تعليم مهنى وخبرات عمل للتلاميذ فى سياق غير أكاديمى .

٣ــ تقديم برنامج تعليمى مكثف للأطفال غير القادرين ذوى الامكانات العقلية الواعدة ومساعدة أولياء أمورهم (فؤاد أبو حطب وآمال صادق : ١٩٩٦) .

٧ــ **تعديل السلوك الصفي** :

ويقصد به إستخدام فنيات تعديل السلوك التى تستند إلى نظريات التعلم من تحديد أهداف تعليمية وطرق علاجية وتعزيز فى حل مشكلات التلاميذ الدراسية والسلوكية أو النفسية والاجتماعية (محمد زياد حمدان : ١٩٨٠، ١٩٩٠) .

الفصل
التاسع عشر

برنامج التدريس والتعليم الفردي

تعريف التدريس الفردي : ـ يقصد بالتدريس الفردى تقديم الخبرة التربوية المناسبة لكل تلميذ حسب قدراته وميوله وسمات شخصيته وظروفه الخاصة وخبراته السابقة، وليس من شك فى أن أصحاب صعوبات التعلم أحوج ما يكونون إلى هذا النوع من التدريس .

نبذة تاريخة سريعة : بدأ الاهتمام بالتدريس الفردى فى بدايات هذا القرن حين وضع " بينيه " إختباره الشهير للذكاء وتبين أن الأطفال يختلفون فى قدراتهم العقلية وتحصيلهم الدراسى تبعاً لذلك وإزداد الإهتمام به منذ نحو ٢٥ عاماً بعدما توصل " سكنر " إلى استخدام الآلات التعليمية وبرمجة المواد التربوية ثم إتسع إستخدامه بعد دخول الحاسب الآلى إلى مجال التعلم كما لعب التعلم الإتقانى دوراً هاماً فى نشره وترسيخه .

مبادئ التدريس الفردي :

١ـ مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ فى القدرات العقلية والميول الدراسية والمهنية وسمات الشخصية والظروف البيئية والخبرات السابقة .
٢ـ تنويع الخبرات التربوية المقدمة للتلاميذ وطرق تقديمها .
٣ـ رسم الأهداف التربوية للتدريس بمصادرها : فلسفة المجتمع ونظمه وأهدافه / الخبرة التربوية / خصائص التلميذ / الإمكانات المتاحة .
٤ـ أن يسير كل تلميذ فى دراسته بالسرعة المناسبة لحاله وظروفه .
٥ـ دور المعلم دور الميسر الموجه ودور التلميذ إيجابى فعال .

طرق التدريس الفردي :

١ـ أن يكون للتلميذ الحرية فى دراسة المقرر العام بالسرعة التى تناسبه .
٢ـ أن يسمح للتلميذ بالسعى لتحقيق أهداف تعليمية خاصة تتفق مع قدراته وميوله وسمات شخصيته وظروفه الخاصة وخبراته السابقة .
٣ـ أن يدرس جميع التلاميذ نفس المنهج بسرعاتهم الخاصة على أن يسمح لهم باختيار بعض الأنشطة التعليمية التى يحويها المنهج وتتفق مع قدراتهم وميولهم .
٤ـ تقديم وحدات تعليمية خاصة لكل تلميذ تعالج المصاعب والمشكلات التحصيلية التى يعانى منها فيما يعرف باسم التدريس العلاجي .
٥ـ توفير تدريس شخصى للتلميذ يقوم به المدرس أو أحد معاونيه .

٦ـ توفير مجموعة مختلفة من الأنشطة التعليمية فى الوحدة التدريسية يختار كل تلميذ منها ما يتفق معه مثل : القراءة / كتابة التقارير البسيطة / بعض الأنشطة المعقدة / الحل والتركيب .

٧ـ توفير مصادر تعليمية متنوعة تعتمد على عدد مختلف من الوسائل التعليمية .

نموذج للتدريس الفردي : قدمه " كارول " يقوم على ما يلى :

١ـ تحديد قدرة التلميذ على التعلم بناء على خبراته التربوية السابقة .
٢ـ تحديد قدرة التلميذ على التفاعل مع المدرس أثناء العملية التربوية .
٣ـ تحديد درجة مثابرة التلميذ فى التعلم .
٤ـ توفير الفرصة الزمنية الكافية للتعلم .
٥ـ توفير نوع التدريس المناسب .

أركان التدريس الفردي : يستند التدريس الفردى إلى أركان أربعة مستمدة من نظام عمل الحاسب الآلى (المدخلات والمخرجات) ويشمل :

١ـ صفات المدرسين : العمر / الجنس / الإعداد التربوى / سنوات الخبرة .
٢ـ مكونات العملية التعليمية : التلميذ وعائلته والمجتمع والمدرسة / صفات المنهج .
٣ـ تفاعلات العملية التعليمية : المدرس / التلميذ / المدرسة / المجتمع .
٤ـ ناتج العملية التعليمية : الخبرات التربوية وتشمل : المعلومات / طريقة التفكير / المهارات / الميول / الإتجاهات / القيم / ألقدرة على التذوق والتقدير وبعبارة أخرى الأهداف المعرفية والوجدانية والحركية أو المهارية الناتجة عن التعلم .

مشكلات التعليم الفردى :

١ـ تحديد طرق التعليم المناسبة : هلى هى التعلم بالإلقاء أم بالاستكشاف أم بالنشاط أم عن طريق الواجبات المدرسية والإلقاء والمناقشة أثناء الحصة ؟
٢ـ تحديد الوسائل التعليمية وتكنولوجيا التعليم المناسبة ؟
٣ـ تحديد الأنشطة التعليمية المصاحبة للدرس ؟
٤ـ إعداد المعلم الكفء خاصة فى التدريس للفئات الخاصة ؟
٥ـ تحديد وسائل التقويم المناسبة .

مميزات التعليم الفردى :

١ـ يسمح للمتعلم أن يسير فى تعلمه بالسرعة والمعدل المناسبين لقدراته بعيداً عن تقديرات المعلم الذى يراعى ـ غالبا ـ الطالب المتوسط .

٢ـ يوفر للمتعلم مصادر تعليمية متنوعة يختار من بينها ما يلائم قدراته وخلفيته التحصيلية .

٣ـ يتيح التنوع فى المواد التعليمية للمعلم وتقديمها فى الصورة المناسبة : كتاب مبرمج / وحدة قصيرة / شرائط صوتية أو مرئية / فيلم ... إلخ .

٤ـ يتيح للمعلم بعد تطبيق الإختبارات التشخيصية على التلميذ وضع أهداف واقعية لتعليمه .

٥ـ يتيح للتلميذ والمعلم تغذية راجعة مستمرة أثناء العملية التعليمية فيصحح مسارها باستمرار دون أن تتراكم مشكلاتها .

دور المعلم في التعليم الفردي :

ليس دور المعلم التقليدى الذى يقوم بشرح الدروس بعد إعدادها وضبط الفصل وإختبار الطلاب وإنما دور المعلم الواعى بحاجات التلميذ ووضع البرنامج التربوى الملائم لها ويتمثل هذا فيما يلى :

١ـ تشخيص حاجات كل طالب وتقويم تقدمه فى الدراسة .

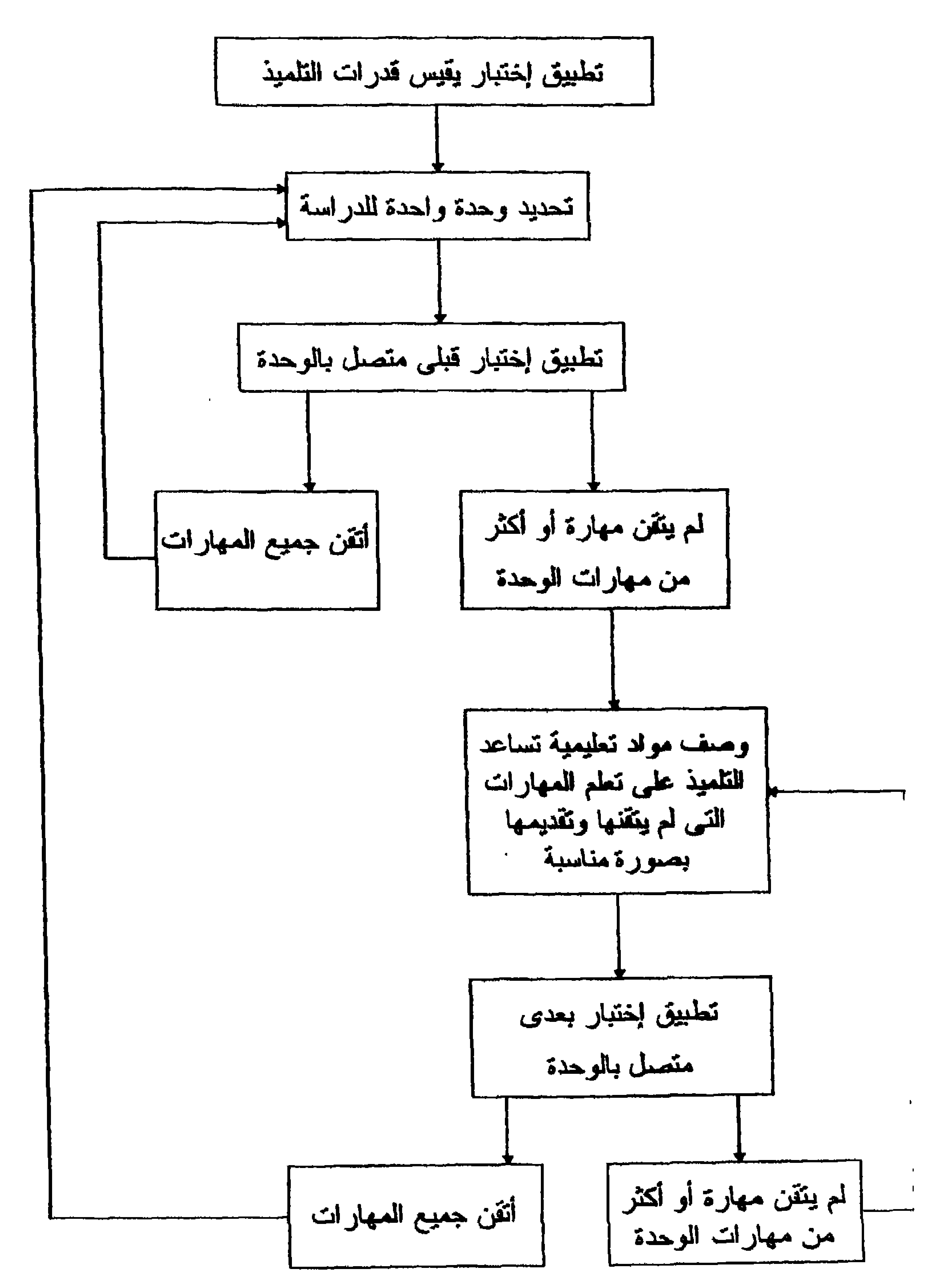
٢ـ تحديد ووضع الخطط الدراسية لكل تلميذ وتطويرها بناء على نتائج تقدم التلميذ فى التعلم .

٣ـ خلق بيئة ملائمة وفعالة للتعلم عن طريق توفير المواد التعليمية المناسبة واستخدام طرق التدريس والوسائل المعينة المختلفة التى تتفق وإمكانات كل تلميذ وطريقته أو أسلوبه فى التعلم .

٤ـ وضع الخطط وتنظيم الأنشطة الخاصة التى يشارك فيها المجموعة الكبيرة من التلاميذ بما يضمن تحقيق جميع أهداف التعليم لدى التلاميذ والتى لا يمكن فيها الإقتصار على التعلم الفردى لتحقيقها .

٥ـ القيام بتقويم تحقيق الأهداف الفردية والجماعية للتعلم .

والشكل التالى يوضح مسار التعليم الفردى : ـ



نموذج للخطوات التى يمر بها التلميذ فى أثناء تعلمه باستخدام برنامج التعلم الفردى بما يتفق والحاجات " (نادية عبد العظيم : ١٩٩١)

شكل رقم (١٥)

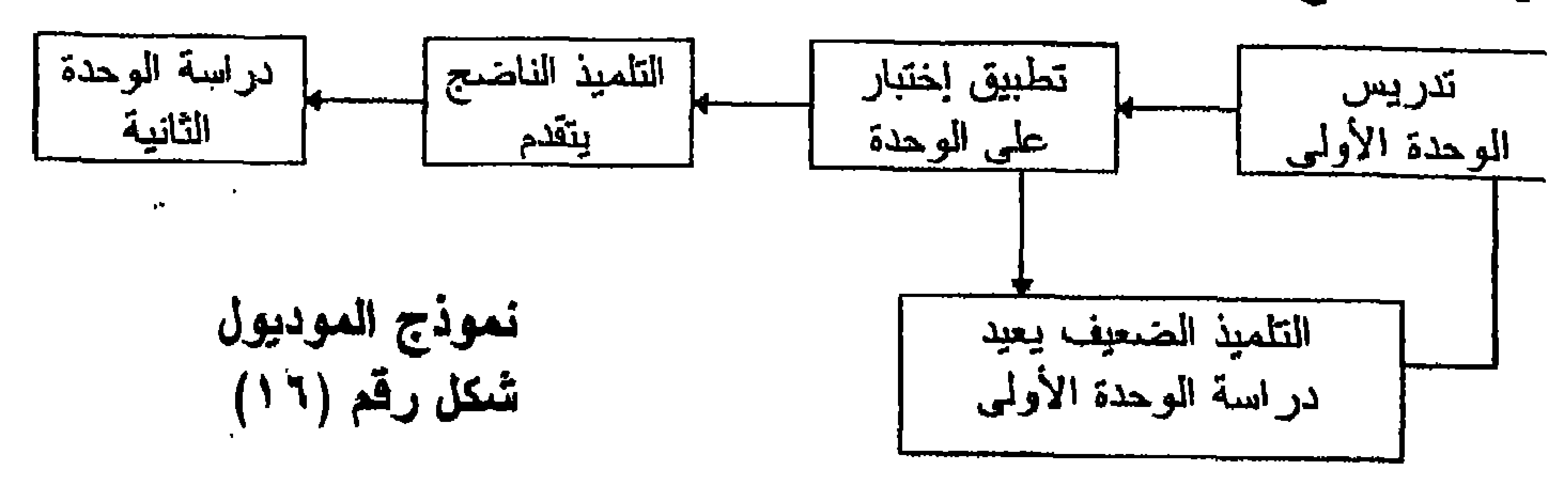
هذا وقد درس شكرى سيد أحمد (١٩٩٣) بعض سمات الشخصية اللازمة لنجاح تفريد التعلم من حيث تأثيرها على التحصيل الدراسى لطلاب الجامعة، فوجد فروقاً دالة بين مرتفعي ومنخفضى التحصيل فى كل من دافعية الإنجاز والإنبساط ومفهوم الذات الأكاديمية والإستقلالية والنظام وقوة التحمل والسيطرة . ولم يجد فروقاً فى كل من وجهة الضبط والقلق والتجريد أو حب التغيير ولوم الذات .

الفصل العشرون

برنامج التدريس والعلاج الجماعي

حين نكون - كمعلمين - إزاء تلميذ يعاني من صعوبة تعلم فإننا قد نتبع سبيل التعليم الفردى الذى سبق الحديث عنه أو التعليم الجماعى . ويحاول التعليم الجماعى علاج قصور التحصيل الدراسى الفعلى الناتج عن النقل الآلى، كما أنه يحاول علاج ضياع الوقت والجهد والمال الناتج عن بقاء التلميذ للإعادة إذا ما حتم تدنى مستواه التحصيلى مثل هذا الإجراء .

ويستند هذا النظام إلى تقسيم المقرر الدراسى إلى وحدات يدرسها التلاميذ ولا ينتقلون إلى دراسة الوحدة التالية لها إلا بعد إختبار تحصيلهم للوحدة التى درسوها وفقاً للنموذج التالى : -



نموذج الموديول
شكل رقم (١٦)

<u>**شروط إستخدام العلاج الجماعي**</u> : - يتطلب إستخدام العلاج الجماعى ثلاثه شروط هى : -

١- أن يكون طول الوحدات التعليمية المستخدمة مناسباً .
٢- أن تستخدم فيها إختبارات بنائية وأخرى نهائية .
٣- أن ترسم خطة مناسبة لنواحى القصور فى تحصيل الوحدة الدراسية .

<u>**أولاً : - طول الوحدات التعليمية المستخدمة**</u> : - يفضل إستخدام الوحدات القصيرة (الموديول) Module التى تمكن المعلم من التعرف على صعوبات أو مشكلات التعلم عند كل تلميذ أولا بأول وعلاجه قبل أن تتراكم وتتطور وتكبر وتؤدى إلى فشل كامل للتلميذ فى نهاية الفصل الدراسى أو العام .

والموديولات أو المجمعات التعليمية تتميز بما يلى : -

- أنها وضعت أساسا لكى تخاطب التلاميذ وإن كانت أيضا مفيدة وهادية للمعلم .
- أنها تركز على توضيح الأهداف التعليمية للوحدة والأنشطة التربوية التى تحققها .
- أنها تصمم حسب خصائص المتعلمين (التلاميذ) .

- أنها تتضمن أنشطة تربوية متنوعة يمكن للتلميذ أن يختار بينها حسب ميوله الدراسية مثل الإستماع إلى مادة علمية مسجلة على شريط أو مشاهدة فيلم أو قراءة كتاب او تطبيق تجربة أو حل مسألة .
- أنها تعرّف التلاميذ بأسلوب تقويم تعلمهم فيركزوا على المعلومات التى تحقق الهدف ويقيسها الإختبار .
- أنها تتيح للتلاميذ فرصة ممارسة مهارة أو معرفة أو مبدأ أو قاعدة أو إكتساب معلومة وتطبيقها في المواقف التعليمية المختلفة فى ثنايا الإختبارات الذاتية التى يطبقونها على أنفسهم .

<u>مكونات المجمع التعليمي</u> (الموديول) يتكون من عدة عناصر هى : ـ
- عنوان المجمع التعليمي .
- <u>مقدمة</u> : ـ تتضمن معلومات عنه وأهميته وفائدته .
- <u>نظرة شاملة</u> : ـ تشمل أهدافه وكيفية بنائه وتنظيمه وإستعمالاته .
- <u>توجيهات</u> : ـ تتضمن كيفية التعلم والإختبار القبلى (التشخيصى) والأنشطة التعليمية المطلوبة والإختبار البعدى (التقويمى أو النهائى) هذا وينبغى أن يُراعى فى تصميم الأنشطة التربوية للمجمع ما يلى : ـ

١ـ أن تصاغ أهدافها فى عبارات إجرائية يسهل قياسها .
٢ـ أن تصمم بشكل يتدرج من السهولة إلى الصعوبة .
٣ـ أن تراعى الفروق الفردية بين التلاميذ .
٤ـ أن تتضمن أنواعاً مختلفة من التمارين (دروس / بيانات عملية .. إلخ).

<u>مدة التدريس</u> : ـ من ١ ـ ١٠ ساعات كما يرى " بلوم " .

<u>ثانياً</u> : ـ <u>طبيعة إختبارات الوحدة</u> : ـ

ثمة نوعان من التقويم كما سبق القول هما : ـ

١ـ <u>التقويم المستمر أو البنائي</u> (أو التشخيصي) Formative Evaluation ويجرى أثناء عملية التعلم والتدريس لمعرفة مشكلات التعلم لإيجاد العلاج المناسب لها ومن ثم فهو يعكس مدى تقدم التلميذ فى التحصيل محققاً أهداف دراسة الوحدة .

٢ـ <u>التقويم النهائي</u> : ـ Summutive Evaluation ويتم فى نهاية تدريس الوحدة مبيناً مدى تحقق أهدافها بمعرفة التلميذ ومن ثم يحدد إمكان إنتقاله إلى دراسة الوحدة التالية من عدمه .

ويمكن للتلميذ أن يطبق إختبارات التقويم بنفسه على نفسه أو يقوم بتطبيقها تلميذ آخر شريطة أن يتلقى تغذية راجعة سريعة Feed Back حتى يعرف مستواه التحصيلى .

<u>ثالثاً : ـ العلاج</u> : ويقصد به خطة التدريس العلاجى التى يتبعها المعلم ولكى تنجح يتعين أن تراعى ما يلى : ـ

١ـ مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ فى الإستعدادات والقدرات والميول وسمات الشخصية والظروف الخاصة والخبرات السابقة .
٢ـ التعرف على المشكلات الدراسية للتلميذ .
٣ـ التخطيط الجيد للبرنامج العلاجى .
٤ـ تطبيق إختبارات التقويم الضرورية .
٥ـ إعداد المواد الدراسية المطلوبة مثل الشرائط الصوتية أو الفيلمية أو الكتب أو المواد المبرمجة أو التجارب المطلوب إجرائها أو حل مشكلة ما .. إلخ .
٦ـ زيادة دافعية التلميذ للتعلم .

<u>تقويم برنامج العلاج الجماعي</u> : ـ للعلاج الجماعى ميزاته وعيوبه أو على الأقل محاذيره وفيما يلى عرض موجز لها : ـ

<u>أولاً : ـ ميزات العلاج الجماعي</u> : ـ يتميز بما يلى :

- يساعد على تعمق وإتقان المادة التعليمية .
- يعالج مشكلات التحصيل أولا بأول .
- يراعى الفروق الفردية فى القدرة على التحصيل .

<u>ثانياً : ـ محاذير العلاج الجماعي</u> : ـ يرد عليه المحاذير التالية : ـ

قد يؤدى إلى تفتيت المعلومات فى ثنايا الوحدات القصيرة فلا تتكامل فى ذهن التلميذ، ولكن يمكن علاج ذلك عن طريق إجراء إختبار عقب دراسة كل وحدة وإختبار شامل بعد الإنتهاء من تدريس كل وحدات المقرر الدراسى .
(نادية عبد العظيم : ١٩٩١) و (فوزى الشربينى وعفت الطناوى : ١٩٩٧)

الفصل الحادى والعشرون

برنامج التعلم الإتقانى

تعريف التعلم الإتقانى :- Mastery Learning

يقصد بالتعلم الإتقانى أن يصل التلاميذ إلى مستوى من التحصيل يحدد لهم مسبقاً كشرط لنجاحهم فى دراستهم للمنهج أو المقرر المقدم لهم ويترجم عنه بالمعيار (٩٠/ ٩٠/ ٩٠) ويقصد به توقع أن يصل ٩٠ ٪ من التلاميذ إلى تحصيل ٩٠٪ من الأهداف فى ٩٠٪ من الحالات عند تقويمهم (أى إختبارهم) .

نموذج التعلم الإتقانى :- يمر التعلم الإتقانى بست مراحل هى :-

أولاً :- تحديد الأهداف التربوية :-

وتتمثل فى مجموعات الأهداف الثلاثة التى توصل إليها " بلوم " وهى :-

١- **الأهداف المعرفية** :- وتشمل الحفظ (أو التذكر) والفهم والتطبيق والتحليل والتركيب (أو التأليف) والتقويم .

٢- **الأهداف الوجدانية** :- وتشمل الإستقبال (أو الإنتباه) والإستجابة (أو الميل) والتقييم (تكوين الإتجاهات والقيم) أى بإختصار الميول والإتجاهات والقيم .

٣- **الأهداف النفس حركية** :- ويقصد بها إكتساب المهارات المختلفة كالمهارات اليدوية (الرسم) أو الحل والتركيب .. إلخ ..

ثانياً :- التقويم القبلى : ويقصد به تحديد مستوى التلميذ التحصيلى فى مقرر ما بناء على نتائج تطبيق إختبارات القدرات العقلية وإختبارات التحصيل الدراسى .

ثالثاً :- التدريس : ويقصد به تحديد طريقة التدريس الملائمة سواء بمعرفة المدرس أو معاونيه وسواء كانت فردية أو جماعية . وهو يتضمن الخطوات التالية :-

١- توجيه التلاميذ وتعريفهم بالتعلم المتوقع منهم وكيف سيتعلمون .

٢- تقسيم خطة أو برنامج التدريس إلى وحدات متتابعة .

٣- تدريس كل وحدة فى التتابع المحدد لها ، وقبل الإنتقال إلى تدريس وحدة جديدة يطبق إختبار تشخيص على التلاميذ وبناء على نتائجه يوجه كل تلميذ إلى الأنشطة المناسبة : إما إثراء للذين حققوا أهداف الوحدة الدراسية أو تصحيحاً للذين لم يحققوا تلك الأهداف . وهكذا حتى ينتهى البرنامج .

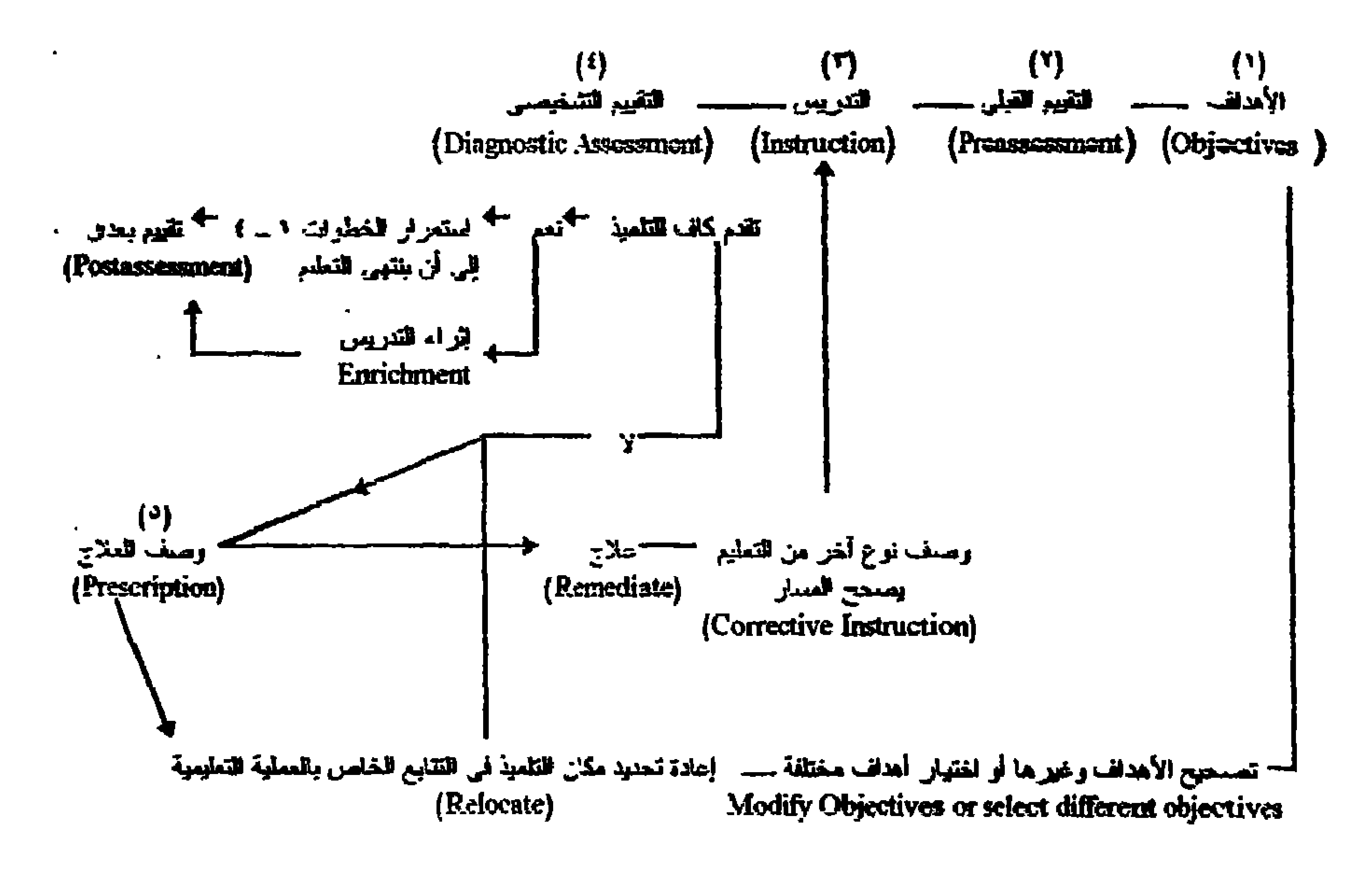
رابعاً :- التقويم التشخيصى : عملية مستمرة طوال تدريس وحدات البرنامج العلاجى الذى يستهدف الإتقان .

خامساً : ـ وصف العلاج المناسب : ويتضمن العديد من الأنشطة التربوية منها :
١ـ إعطاء وقت أطول للتلاميذ فى دراسة الوحدة الدراسية .
٢ـ تغيير نوع الخبرات التربوية أو التعليمية (من الشرح النظرى إلى البيان العلمى أو إجراء التجارب أو حل المسائل .. إلخ .)
٣ـ إعادة دراسة ما سبق دراسته من أجل التركيز وزيادة الفهم .
٤ـ إعادة تسكين التلميذ حيث يبدأ فى دراسة موضوع آخر أو توفر له مادة تعليمية خاصة لإستكمال الخبرات والمهارات التى تنقصه قبل أن يعود إلى دراسته الأولى مرة أخرى .
٥ـ برامج إثراء تقدم فيها أنشطة ومواد تعليمية جديدة لمن حققوا أهداف تدريس الوحدة ولديهم القدرة والرغبة فى تعلم المزيد .

سادساً : ـ التقويم البعدي : (أو النهائى) الذى يحدد درجة الإتقان من عدمه ويعبر عنه بالوصول إلى الحد أو المستوى الأدنى للنجاح Minimum Pass Level ويقصد به إتقان التلميذ المهارات الأساسية والهامة المكونة لأهداف البرنامج .

مشكلات التعلم الإتقانى : ـ يتطلب تطبيق التعلم الإتقانى إجراءات تربوية عديدة وتغييراً فى نظام الدراسة ولذا تكتنفه عدة مشكلات لعل أبرزها : ـ
١ـ صعوبة توفير مصادر الأهداف للمعلمين والموجهين والطلاب بالنسبة للمقررات الدراسية المختلفة .
٢ـ مشكلات تحديد الكتب والمراجع التى تساعد فى تقديم الأنشطة التربوية المطلوبة .
٣ـ توفير طرق التقويم المناسبة سواء كان تقويماً بنائياً تشخيصياً أو نهائياً شاملاً.
٤ـ تغيير مسئوليات المعلمين ومهامهم التقليدية إلى مسئوليات ومهام جديدة تلبى مطالب التعلم الإتقانى وتدريبهم عليها .
٥ـ تحقيق مرونة الجدول المدرسى بما يساعد على تحقيق أهداف التعلم الإتقانى .

نموذج التعلم الإتقانى ومكوناته



(نادية عبد العظيم : ١٩٩١)

شكل رقم (١٧)

الفصل
الثانى والعشرون

برنامج سريعى التعلم والمتفوقين

لا يقتصر التعليم العلاجي على بطيئى التعلم فقط باعتبارهم تلاميذ مشكلين وإنما يمتد ـ أيضاً ـ إلى التلاميذ سريعى التعلم والمتفوقين باعتبار أن كلتا الفئتين تشكلان مشكلة للنظام التعليمى الذى يركز إهتمامه على التلميذ المتوسط أو العادى . ولذا نجد الكثير من النظم التعليمية قدمت طرقاً متنوعة لمعاونة الطلاب سريعى التعلم والمتفوقين على الإستمرار فى التفوق والتقدم فى الدراسة حتى لا يحسوا بالملل والإحباط ومما يساعد على ذلك أنهم يتسمون بصفات تسهم فى سرعة التعلم نجملها فيما يلى :

صفات سريعى التعلم والمتفوقين :

١ـ الدافعية للتعلم تنبع من داخلهم أكثر من إعتمادهم على المعلم .
٢ـ المثابرة والإحساس القوى بالهدف الذى يسعون إلى تحقيقه .
٣ـ الإعتماد على النفس عند مواجهتهم للمواقف المختلفة حيث يفضلون التعليم منفردين عن التعلم مع الآخرين .
٤ـ عدم الإقتصار على حاسة السمع والإستفادة من جميع الحواس .

إتجاهات التربية التقليدية نحو سريعى التعلم والمتفوقين :ـ

يمكن أن نميز إتجاهين رئيسيين :ـ

١ـ التعرف على التلاميذ سريعى التعلم والمتفوقين وفصلهم عن بقية التلاميذ فى فصول دراسية مستقلة وإعطائهم مواد تعليمية متقدمة ويطلق على هذه الطريقة نظام النخبة Elistic System .
٢ـ معاملة التلاميذ سريعى التعلم والمتفوقين كغيرهم من التلاميذ دون أى عناية خاصة وهو ما يؤدى إلى فقد الكثير من مواهبهم ووقتهم وآمالهم

ولذا شرع رجال التربية فى تقديم عدة طرق لرعاية هؤلاء التلاميذ رأوا أنها تتطلب تعاون المعلمين مع الوالدين والتلاميذ أنفسهم لعل أبرزها ما يلى :

١ـ **الطريقة العادية** :ـ وفيها لا يحاول المعلم إعطاء إهتمام تربوى خاص للتلميذ سريع التعلم أو المتفوق لعدم قدرته على إكتشافه أو لكثرة أعبائه التدريسية أو لعدم تدربه على التعامل معه وغالباً ما تؤدى هذه الطريقة إلى إحساس التلميذ المتفوق بالإحباط وتدنى مستواه التحصيلى أو إنقطاعه عن الدراسة .

٢ـ **طريقة الواجبات الإضافية** Busy Work :ـ وتتمثل فى قيام المعلم بإسناد واجبات إلى التلميذ المتفوق مثل حل بعض المسائل الإضافية أو تنظيم مكتبة الفصل أو أخذ فترة من الراحة حتى ينتهى زملاؤه من واجباتهم الدراسية التى

إنتهى هو منها بسرعة . ومثل هذه الطريقة تهدر وقت الطالب المتفوق وقد تؤدى به إلى أن يصبح طالباً متوسطاً، كما أنها لا تصلح فى حصص تقديم المعلومات وهى الغالبة فى مدارسنا .

٣- **طريقة الإثراء** Enrishment : - ويقصد بها توفير خبرات للتلميذ المتفوق تزيد من عمق وإتساع عملية التعلم وتجعلها أكثر جذباً للتلميذ ، وهى تتضمن : -

١- أن يدرس التلميذ مادة أخرى بتوسع أو عمق أكبر غير تلك التى أظهر فيها تفوقاً .
٢- أن يقضى التلميذ المتفوق هذا الوقت فى علاج مشكلة أو ضعف لديه فى مادة أو مواد دراسية أخرى .
٣- أن يدرس التلميذ المتفوق بتوسع أو عمق أكبر نفس المادة التعليمية المتفوق فيها .
٤- دراسة مادة جديدة تماماً تخرج عن نطاق البرنامج الدراسى .

ومثل هذه الخبرات التربوية لا تقدم في الفصل الدراسى الأصلى للتلميذ المتفوق وبمعرفة نفس المدرس، وإنما يحسن أن تقدم بمعرفة مدرس متخصص فى المكتبة أو غرفة المصادر أو تتاح فى صورة مواد تعليمية مبرمجة أو بإستخدام الحاسب الآلى مما يسهم بالإسراع فى نمو التحصيل لدى التلميذ ويؤهله للإلتحاق بصف دراسى أعلى .

٤- **طريقة الإسراع بالتعلم** Acceleration ويقصد به إيجاد الفرص أمام التلميذ سريع التعلم لينتقل فى دراسته بالسرعة التي تناسب قدرته ونضجه وبالتالى يكمل على الأقل جزء من دراسته فى وقت أقل أو فى عمر أصغر من ذلك المتوقع من التلميذ العادى .

وللإسراع صور عديدة نقدم منها ما يلى : -

١- إلتحاق الطفل المتفوق بالحضانة أو السنة الأولى الإبتدائية فى عمر أقل من زميله العادى وهذا مرهون بتطبيق إختبار عليه يؤكد تفوقه العقلى .
٢- السماح للتلميذ المتفوق بتخطى واحدة أو أكثر من السنوات أو المستويات الدراسية وينتقل إلى المستويات الأعلى قبل زملائه العاديين .
٣- وضع التلميذ المتفوق فى المدرسة الإبتدائية غير المقسمة إلى مستويات دراسية حيث يدرس المواد المقررة بسرعته الخاصة .
٤- إيجاد نظام مدرسى يسمح بنقل التلاميذ إلى المستويات الدراسية الأعلى حين ينتهون من دراسة المقررات الدراسية فى أى وقت من العام الدراسى دون إنتظار لنهايته .

٥- أن يسمح للتلميذ المتفوق عقلياً ودراسياً بتغطية مقررات مستويين دراسيين فى سنة زمنية واحدة .
٦- إيجاد دراسات صيفية تمكن التلاميذ من إختصار عدد سنوات الدراسة حيث ينتهون من دراسة مقررات يفترض أن يدرسوها فى العام الدراسى الجديد .
٧- السماح للتلميذ بأداء إختبارات تقيس مدى إتقانه وتحصيله لمادة دراسية معينة بعد دراسته لها معتمداً على نفسه وبناء على ذلك يعفى من دراستها .
٨- تقديم بعض مناهج الكليات فى المدرسة الثانوية وإعفاء الطلاب منها وهذا النظام يصلح فى النظم التعليمية التى تأخذ بنظام الساعات المعتمدة .

ومن الواضح أن الطرق السابقة تتيح للمتفوق دراسياً الإعتماد على نفسه وتجعله يستثمر طاقاته العقلية بدرجة فائقة وتتيح للمجتمع إستغلال قدرات المتفوقين عقلياً من أبنائه أكبر عدد من السنوات، وتوفر للأنظمة التعليمية الوقت والجهد والمال .

٥- **طريقة التدريس للزملاء** Peer Teaching ويقصد بها أن يقوم التلميذ المتفوق بالمساعدة فى تعليم تلاميذ أصغر منه سناً أو أقل منه فى المستوى الدراسي .

وهذه الطريقة تتطلب عدة شروط هى : -
١- أن يفهم المدرس والتلميذ المعلم والتلاميذ المتعلمين أهداف هذه الطريقة .
٢- أن يتقن التلميذ المعلم أسس المادة التى سيقوم بتدريسها لزملائه .
٣- لابد من إثابة التلميذ المتفوق المعلم بإعطائه شهادة تقدير مثلاً .

وقد ثبت أن هذه الطريقة فضلاً عن فائدتها للتلميذ بطيئ التعلم تفيد التلميذ المتفوق المعلم من النواحى التالية : -
١- تكوين إتجاه إيجابى نحو المدرسة .
٢- إكتساب مستوى طموح أعلى .
٣- إكتساب خبرات فى مساعدة الآخرين .
٤- المقدرة على تحمل المسئولية وزيادة الثقة بالنفس .

(نادية عبد العظيم : ١٩٩١) ، (مها زحلوق : ١٩٩٧) .

هذا وقد نوه القريطى (١٩٨٩) إلى أهمية توفير الرعاية النفسية للتلاميذ المتفوقين سواء من جانب الأسرة أو المدرسة والعمل على حل مشكلاتهم النفسية والسلوكية والدراسية نظرا لأن الكثير من الأسر والمدارس تصر على معاملتهم كتلاميذ عاديين وتأبى مراعاة مقتضيات تفوقهم العقلى وبالتالى تعوق إشباع حاجاتهم التربوية مما يعوق نمو شخصياتهم وإطراد تفوقهم العقلى .

الفصل الثالث والعشرون

العلاج النفسي والاجتماعي لصعوبات التعلم

غالباً ما تنشأ صعوبات التعلم خاصــة فـي المراحل الأولـى من التعليم لـدى شخصيات تعاني الكثير من الإضطرابات السلوكية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى الإضطرابات العقلية المعرفية ممثلة فـي صعوبـة العمليـات العقليـة (الإنتبـاه/ الإدراك/ تكوين المفهوم / التذكر/ حل المشكلة) .

فضلاً عن أنها غالباً ما تنبع من بيئات أسرية ومدرسية ولجتماعية مضطربـة ومتدنية من حيث المستويات الاجتماعية الاقتصادية الثقافية ولـذا نجد مـن ضمن أساليب العلاج التربوى أسلوب التربية التعويضية الذى سبقت الإشارة إليه .
يضـاف إلـى ذلـك أن صعوبـات التعلـم ذاتهـا غالبـاً مـا تؤثـر سلبياً فـي نمـو شخصيات التلاميذ الذيـن يعـانون منهـا، وتحـدث نوعـاً مـن الصدمـة فـي نفسيات أسرهم الذين يعقدون عليهم الآمال العريضة فى الإرتقاء بأوضـاع الأسـرة فضـلاً عن كونهم موضع فخر لهم عند تخرجهم .
وبناء على ماسبق لابد وأن نضيف إلى جانب العلاج التربوى العلاج النفسـي والاجتماعي للتلميذ والوسط الذى يعيش فيه خاصة فـي الأسرة والمدرسـة . ولـذا أشارت " ليرنر" (١٩٩٧) إلى أننا حين نكون بصدد رسم خطـط للتعليم العلاجـي لابد أن نضع فى اعتبارنا كلاً من البيئة المنزلية والمدرسية والاجتماعية والثقافية.

أولاً : خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم :
يعاني التلميذ صاحب صعوبة التعلم مـن العديـد مـن الإضطرابـات السـلوكية مثل سوء التوافق الشخصي والاجتمـاعي (خير اللـه : ١٩٨١) والشـعور بـالعجز المتعلم Learned Helplessness وقلق الإختبار أو الخوف مـن أداء الامتحانـات (فاطمة حلمي : ١٩٩١) والتوتر والقلق عموماً والخـوف من الفشـل وعـدم الثقـة بالنفس والخجـل والإنطـواء والتسـرع والإندفـاع والميـل للإعتمـاد علـى الآخريـن (أحمد عواد : ١٩٩٣) والحاجة إلى المراقبة من الآخريـن (الكبـار) وعـدم القـدرة على تحمل المسئولية والخمول (السرطـاوى : ١٩٩٥) وهو أقل قبولاً من زملائـه (نصرة جلجل : ١٩٩٧) يضـاف إلى ماسبق الشـعور بـالقلق والإكتئـاب والعـداوة والإجهاد النفسي والجسمي (أمان محمود وآخرون : ١٩٩٧) وبناء علـى مـا سـبق عادة ما يتكون لدى التلميذ ذى صعوبات التعلـم مفهـوم ذات سـالب يعـوق دوافعـه للتعلم والتحصيل الدراسي وللإرتقاء بشخصيته (خيرى حسين : ١٩٩٧) و(جميل الصمادى : ١٩٩٧) ولذا يتعين رسم البرامج الإرشـادية التـى تحـاول عـلاج مثـل هذه الإضطرابات النفسية أوالسلوكية .

ثانياً : تجربة في الإرشاد الفردي والجماعي :

قدم خيرى حسين (١٩٩٧) تجربة فى الإرشاد النفسى الفردى والجماعى تعتمد على الفنيات والاجراءات التالية :

- المناقشة الجماعية للعوامل النفسية المسببة لصعوبات التعلم وإستثارة دوافع التلاميذ نحو الدراسة .
- تقديم مجموعة من المحاضرات التى تتناول المشكلة وكيفية علاجها .
- التوعية بأساليب الإستذكار السليم المبنى على الفهم والإستيعاب .
- التوعية بالدور البناء للأنشطة المدرسية التى تسهم فى ترسيخ المقررات الدراسية وتروح عن النفس فى وقت الفراغ بعد إجهاد الدراسة وتسهم فى بناء شخصيات التلاميذ .

وقد وضع البرنامج محاور خمسة له هى : التلميذ نفسه/ الأسرة/ العلاقات الاجتماعية للتلميذ وداخل الأسرة/ الإتجاهات نحوالدراسة .

وقد أثبتت التجربة الإرشادية نجاحها فى علاج صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية والإسهام فى توافقهم النفسى .

ومن التجارب المقترحة برنامج العلاج النفسى التربوى الذى قدمه حامد زهران (١٩٨٠) .

الإرشاد الأسرى والمدرسى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم

غالباً ما تعانى أسر الأطفال ذوى صعوبات التعلم من الشعور بالإحباط وخيبة الأمل والصدمة قبل أن تتخذ الخطوات الجدية الواعية لمواجهة المشكلة بالتعاون مع المدرسة وغيرها من المؤسسات فى البيئة وقد أوضح جميل الصمادى (١٩٩٧) أن ثمة مراحل خمسة لتكيف الوالدين لمشكلة إبنهم الذى يعانى من صعوبة تعلم هى :

١- **عدم الوعي بالمشكلة** :

وفى هذه المرحل تيشك الوالدان فى القصور التحصيلى لإبنهم وينكرون تدنى مستواه التعليمى .

٢- **الإعتراف بالمشكلة** :

بعد أخذ ورد وعرض على المختصين فى مجالات الطب والطب النفسى وربما التربية والتعليم والخدمة الاجتماعية تخف وطأة الدفاعات النفسية ويبدأ الوالدان فى الإعتراف بمشكلة إبنهم .

٣ـ **البحث عن السبب :**

حيث يبحثون عن أسباب غيبية مثل العقاب الربانى على ذنب اقترفاه أوسبب عضوى أو نفسى ولكنهما غالبا ما ينتهيان إلى أن السبب يكمن فى مشكلات تتعلق بالجهاز العصبى المركزى والعوامل البيئية .

٤ـ **البحث عن العلاج :**

حيث يبحثون عن البرنامج التربوى الفعال لعلاج صعوبة التعلم داخل المدرسة و/ أو خارجها .

٥ـ **تقبل الطفل :**

حيث يتقبل الوالدان الطفل كما هو ويعاملانه بكل تقدير وإحترام بغض النظر عن مشكلته التى يتعاملون معها بشكل واقعى .

هذا ويقوم البرنامج الإرشادى لأولياء الأمور على تنظيم جلسات للفهم والمساعدة وتغيير الإتجاه والسلوك يمر بالمراحل السبع التالية :

١ـ **مرحلة تقييم وتشخيص الحالة :**

حيث يتفهم المرشد شعور الوالدين نحو طفلهما المشكل ويقدم لهما الدعم والمساندة الكافيين .

٢ـ **مرحلة بناء العلاقة :**

عن طريق كسب ثقة الوالدين من خلال تقديم أفضل المعلومات لهما عن الحالة .

٣ـ **مرحلة التعلم والدعم :**

حيث تتاح للوالدين فرصة الحصول على تفسير شامل للحالة وفهم لها وتقبل العلم من أجل طفلهما .

٤ـ **مرحلة الإتصال بين المرشد وأولياء الأمور :**

حيث يتم تبادل الزيارات من أجل الإقتناع بأهمية وضرورة برامج التربية اخاصة (التعليم العلاجي وما يرتبط به من أنشطة طبية ونفسية واجتماعية).

٥ـ **مرحلة تكيف وتعلم ومعرفة الطفل :**

حيث يتم إدماج الطفل وأسرته فى برامج العلاج التربوى النفسى الاجتماعى وربما الجسمى من حيث درجة إرتباطها بالبيئة التربوية أو التعليمية الأصلية .

٦ـ **مرحلة التكيف والتعلم ومعرفة الشعور الذاتى :**

فى هذه المرحلة يتم التخلص من الشعور بالإحباط وتتوطد وتتحسن علاقة الوالدين بطفلهما وتخف بدرجة كبيرة درجات مقاومة برامج التعليم العلاجى .

٧ـ **مرحلة الوالدين كشركاء :**

في هذه المرحلة يرسم الدور الذى يضطلع به الوالدان حيال طفلهما مع المختصين ببرامج التعليم العلاجي ويساند المعلمون برنامج إرشاد الوالدين عن طريق تطبيق الإتجاهات التالية التى أسفرت عنها دراسات وبرامج الإرشاد النفسى :

١ـ التعرف على جوانب القوة والضعف لدى التلميذ ورسم برنامج علاجى بناء على ذلك .

٢ـ التدرج فيتقديم الخبرات التربوية والتقليل من خبرات الفشل والتركيز على تجارب النجاح والإنطلاق منها لمزيد من المهارات التعليمية .

٣ـ العمل على إتقان الطفل للمهارات أو العمليات النفسية الأساسية (الإنتباه/ الإدراك/ تكوين المفهوم/ التذكر/ حل المشكلة) .

٤ـ إختيار أساليب التعليم المشوقة التى تتطلب فاعلية التلميذ وتستخدم العديد من حواسه .

٥ـ التكرار والمراجعة الدائمة لتثبيت الخبرات التربوية .

٦ـ الإستخدام الفعال للتعزيز حتى تضطرد مسيرة النجاح وعلاج صعوبة التعلم ومصاحباتها .

٧ـ دعم العلاقة مع المنزل والأسرة (لورنس ذكرى : ١٩٩٢) .

الفصل
الرابع والعشرون

برنامج العلاج النفسي التربوي

ليس من شك فى أن ذوى صعوبات التعلم قد ترجع مشكلاتهم الدراسية إلى كونهم مضطربين سلوكيا ، فضلاً عن أن تأخرهم الدراسى قد يسبب لهم الكثير من الإضطرابات النفسية ولذا يتعين تقديم نوع من العلاج النفسى التربوى لهم بالإضافة إلى التدريس العلاجي .

والعلاج النفسى ألتربوى هو علاج الأطفال المضطربين إجتماعياً وإنفعالياً وسلوكياً بواسطة المربين بقصد تسهيل وتحقيق تقدم النمو العادى نحو النضج الإجتماعى والإنفعالى والعقلى والجسمى من خلال إستثارة وتدعيم السلوك السوى والمساعدة على التخلص من السلوك غير السوى وإنطفائه .

أسس العلاج النفسي التربوي : ـ مبادئ ونظريات التعلم مثل الحوافز والدوافع للنجاح والإثابة والتعزيز لتحسين السلوك السوى البناء وإنطفاء السلوك المضطرب غير البناء .

التطبيق : ـ يقوم بالتطبيق معلم / مرشد معد تخصصياً وتربويا داخل فصل مزود بأدوات اللعب ويضم جماعة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين ٣ ـ ٩ سنوات ، ويبلغ عددهم بين ٣ ـ ٩ أطفال . ويمكن إستخدام العلاج النفسى التربوى مع المعوقين حتى نهاية المرحلة الإبتدائية . وتمثل أدوات اللعب والأنشطة محور العملية العلاجية، ويمكن أن يساعد المعلم فيها كل من المعالج النفسي والأخصائى الإجتماعى والوالدان .

الإفتراضات الأساسية : ـ خمسة هى : ـ

١ـ تتداخل الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى الطفل مع الأداء الوظيفى والدراسى العادى .

٢ـ تتابع مراحل النمو النفسى فى إطار سياق متتال يتجه نحو النضج وتحقيق الذات .

٣ـ عملية النمو العادى فردية إلى حد كبير ويمكن التنبؤ بمسارها إذا عرفت الظروف التى تكتنفها .

٤ـ تتوقف معرفة الطفل لنفسه وثقته بها وإستعداده للسلوك فى المواقف الجديدة على توافر الخبرات السارة التى تهيأ له وتساعده على النجاح .

فنيات العلاج النفسي التربوي : ـ تشمل الفنيات التالية: ـ

١ـ تهيئة المناخ المناسب المشبع بالأمن والفهم والتقبل .

٢ـ تكوين علاقة طيبة بين المدرس المعالج والتلميذ المشكل .

٣ـ إستخدام أنشطة اللعب .
٤ـ الإستعانة بفنيتى التدريس والعلاج بمهارة ومرونة .

خصائص المنهج العلاجي : ـ يجب أن يتسم بالخصائص التالية : ـ
١ـ المرونة لمواجهة أى مشكلة طارئة تظهر أثناء العلاج .
٢ـ تقديم خبرات متتابعة تستثير النمو .
٤ـ يمكن أن يستخدم ـ إذا لزم الأمر ـ فى مواقف جماعية .
٥ـ أن يكون واسع النطاق وقابلاً للتقييم الموضوعى من جانب المربين والوالديـن .
٦ـ أن يتضمن الخبرات العملية الملموسة والتعلم البنـاء بمـا يناسـب مسـتوى نمـو الطفل .

محتوى المنهج العلاجي : ـ يتضمن أربعة محاور هى : ـ
١ـ السلوك التوافقى .
٢ـ الإتصال اللفظى وغير اللفظى السوى .
٣ـ التنشئة الإجتماعية الفعالة .
٤ـ التحصيل الدراسى .

أهداف المنهج العلاجي : ـ تحقيق النمو السوى المتكامل بشكل مطرد يفضـى إلـى النضج وتحقيق الذات .

مراحل العلاج النفسي التربوي : ـ هى خمسة مراحل على النمو التالى : ـ
١ـ مساعدة الطفل على الإستجابة للبيئة (فى المدرسة / الأسرة) بسـرور بتقديـم الخبرات المشبعة لحاجاته من خلال النشاط اليومى واللعب والتدريبات .
٢ـ مساعدة الطفل على الإستجابة للبيئة بنجاح من خلال إكسابه المهارات الفردية التى تساعده على الإنجاز .
٣ـ تعليم الطفل المهارات الجماعيـة التـى تسـاعده علـى المشـاركة فـى العمليـات الجماعية مما يساعد على توافقه الإجتماعى والنفسى عموماً .
٤ـ مساعدة الطفل على تحصيل المهارات والمفاهيم الأساسية فى القراءة والكتابـة والحساب . (حامد زهران : ١٩٨٠)

الفصـــل
الخامس والعشرون

برنامج الرعاية الفردية

المقصود بالرعاية الفردية : الدور الذى يلعبه الأخصائى الإجتماعى إلى جانب كل من الأخصائى النفسى والطبيب وأخصائى علاج أمراض الكلام وأخصائى التأهيل والمعلم وولى الأمر مع صاحب صعوبة التعلم من حيث علاجه إجتماعياً وبصورة متكاملة (يتضح فيها مدى إستفادته من جهود من سبق ذكرهم) وقياس نتيجة ذلك .

أنماط الرعاية الفردية : يمكن تمييز نمطين : نمط كيفى يتمثل فى دراسة الحالة ونمط كمى يتمثل فى النسق المفرد أو الفردى .

١ـ **نمط دراسة الحالة** : Case Study ويقصد به الدراسة التاريخية والحالية المتعمقة لحالة فرد أو جماعة أو منظمة أو مؤسسة بقصد التشخيص وإقتراح خطة العلاج ومتابعتها وتقويمها .

الأدوات المستخدمة : المقابلة / الملاحظة / القياس / الإطلاع على الوثائق / التقرير الذاتى / السير والسير الذاتية / البطاقات التراكمية .
القائمون بدراسة الحالة : ـ الأخصائى الإجتماعى ــ أساساً ــ مستفيداً بنتيجة فحوص كل من الأخصائى النفسى والطبيب والمعالج النفسى والمعلم .
هدف دراسة الحالة : الدراسة / التشخيص / العلاج والتأهيل .

٢ـ **نمط النسق المفرد أو الفردي** : Single System يقصد به تكرار جمع البيانات والمعلومات عير الوقت عن فرد أو جماعة أو منظمة بقصد الدراسة والتوجيه والإرشاد والعلاج .
مكونات نمط النسق المفرد أو الفردي : يمر بعدة مراحل هى :
١ـ تكوين وبناء مقياس للتشخيص وتحديد المستوى الحالى للمفحوص .
٢ـ مرحلة تكوين الخط القاعدى ويقصد به تحديد المستوى الحالى للمفحوص.
٣ـ مرحلة التدخل المهني لتحقيق أهداف معينة غالباً ما تكون :
أ ـ علاج المشكلة أو على الأقل التخفيف من آثارها على نمو الشخصية .
ب ـ إطراد مراحل النمو (طفولة / مراهقة / رشد / شيخوخة) وتحقيق مطالبه وأهدافه فى كل مرحلة .
جـ ـ تحقيق التوافق الشخصى بتقبل العميل لذاته ولواقعه المعاش .

د ـ تحقيق التوافق الاجتماعى بالإندماج السوى فى المجتمع والإنخراط فى أنشطته المتنوعة .

هـ ـ تحقيق التوافق التربوى بالاتجاه نحو الدراسة الملائمة والتجاح فيها والتخرج منها وتحقيق التوافق المهنى بالاتجاه نحو المهنة الملائمة والنجاح فى التدرب عليها وإتقانها والتخرج منها .

ز ـ تحقيق ذات صاحب الحاجة الخاصة بتمكينه من إستغلال طاقاته فى عمل منتج فى حياته الخاصة والإجتماعية والمهنية .

<u>مزايا النسق المفرد أو الفردي</u> : يتميز بما يلى : ـ

١ـ يصلح للتعامل مع المشكلات الفردية .

٢ـ قابليته للتعديل المستمر حسبما يطرأ على الحالة من تغيرات .

٣ـ سهولة إستخدامه مع مختلف أصحاب الحاجات الخاصة ومنهم أصحاب صعوبات التعلم .

٤ـ نموذج فعال للتعامل مع أصحاب الحاجات الخاصة وغيرهم ومشكلاتهم .

٥ـ الإستغناء عن المجموعة الضابطة فى البحث والعلاج مع المجموعة التجريبية لنتأكد من فاعليته .

٦ـ تحاشى المشكلة الأخلاقية الخاصة بعدم علاج أفراد المجموعة الضابطة رغم كونهم يعانون من نفس مشكلات أفراد المجموعة التجريبية .

<u>عيوب النسق المفرد أو الفردي</u> : ـ ولكن ترد على إستخدامه بعض الملاحظات لعل أبرزها ما يلى : ـ

١ـ عدم قابلية نتائجه للتعميم بحكم تطبيقه على حالات فردية .

٢ـ إستهلاكه للوقت والجهد والمال .

٣ـ هناك من يرى تعذر تطبيقه على الأميين وكبار السن والأطفال الصغار والمعاقين خاصة المتخلفين عقلياً ولكن يرد على ذلك بأن التطور الحادث فى صياغة وبناء أدوات البحث والقياس والتقويم بالإضافة إلى مدى ما يتمتع به الأخصائى الاجتماعى ومعاونوه من تدريب وخبرة كفيل بتطبيقه ـ بنجاح ـ مع الفئات سابقة الذكر . (سامى الرافع : ١٩٩٦)

الفصـــل
السادس والعشـرون

أشكال تنظيمات علاج صعوبات التعلم

تتباين أشكال تنظيمات علاج صعوبات التعلم حسب الفلسفة التربوية التي تتبناها السلطات التعليمية وإمكاناتها المادية والبشرية والفنية وظروف البيئة المحلية الموجودة بها المدرسة ودرجة ونوع صعوبة التعلم ويمكن أن تميز الأشكال التربوية (العلاجية) التالية :

١ـ **فصل التعليم العادي** : General Education class

ويضم التلاميذ الذين يتلقون أغلب المقررات الدراسية في الفصل العادي، ويتلقون تعليماً علاجيا وما يصاحبه من خدمات نفسية وتربوية وطبية واجتماعية حسب الحالة . ويستغرق التعليم العلاجي ٢١ ٪ من وقت اليوم الدراسي .

٢ـ **غرفة المصادر** : Resource Room

وتضم التلاميذ الذين يتلقون التعليم العلاجي والخدمات المرتبطة به خارج الفصل الدراسي العادي لمدة تتراوح بين ٢١ ـ ٦٠ ٪ من اليوم الدراسي .

٣ـ **الفصل الخاص** : separate Class

ويضم التلاميذ الذين يتلقون التعليم العلاجي والخدمات المرتبطة به خارج الفصل الدراسي العادي لمدة تزيد نسبتها عن ٦٠٪ من وقت اليوم الدراسي .

٤ـ **المدرسة الخاصة** separate School

وتضم التلاميذ الذين يتلقون التعليم العلاجي في مدارس خاصة نهارية لمدة تزيد عن ٥٠٪ من اليوم الدراسي .

٥ـ **التسهيلات المحلية** : Residential Facility

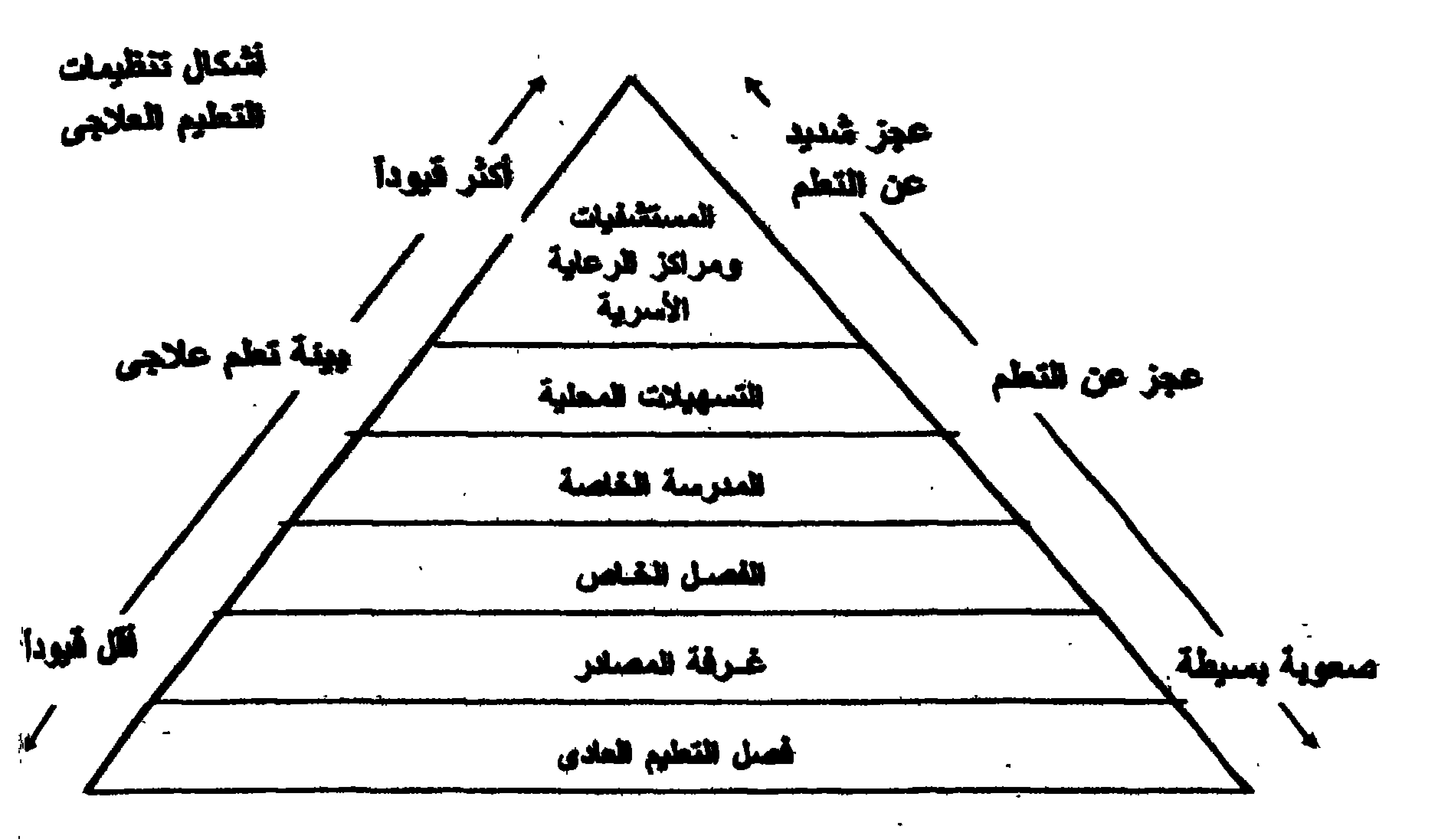
وتضم التلاميذ الذين يتلقون التعليم العلاجي في مؤسسة محلية عامة أو خاصة لمدة تزيد عن ٥٠٪ من اليوم الدراسي .

٦ـ **المستشفيات ومراكز الرعاية الأسرية** :

Homebound / hospital Environment

وتضم التلاميذ الذين يتلقون برامج التعليم العلاجي داخل أحد المستشفيات أو مراكز الرعاية الأسرية .

والشكل التالي يلخص الأنواع السابقة من مراكز تقديم خدمات التعليم العلاجي سابقة الذكر :



شكل رقم (١٨)
أشكال تنظيمات التعليم العلاجى

وسوف نفرد فقرة خاصة للحديث عن غرفة المصــادر باعتبارها أقرب إلى الشكل الشائع فى مدارسنا فيما يطلق عليه " فصول التقوية " ونقدم المقترحات لتطويرها . (ابرنر : ١٩٩٧)

الفصل
السابع والعشرون

غـرفـة المصـادر

تقدم الخدمات التأهيلية لأصحاب الحاجات الخاصة ومنهم ذوى صعوبات التعلم فى إطار : ـ

١ـ مؤسسات خاصة .　　　　٢ـ مدارس خاصة .
٣ـ فصول ملحقة .　　　　٤ـ غرفة المصادر Resource Teom

ولكل منها مزاياه وعيوبه . وفيما يلى عرض لخدمات غرفة المصادر : ـ

التعريف : ـ غرفة خدمات خاصة تخصص فى إحدى المدارس لتقديم الخدمات التربوية الخاصة لأصحاب الحاجات الخاصة من المعوقين والمتفوقين والمشكلين.

المستلزمات المكانية : ـ

١ـ مقاعد دراسية يمكن تحريكها من مكان لآخر لتقديم الخدمات للتلاميذ .
٢ـ وسائل معينة مثل المسجل وجهاز العرض فوق الرأس والتليفزيون وجهاز عرض الشرائح الفيلمية .
٣ـ مواد تربوية مثل المناهج الدراسية والألعاب التعليمية كالمكعبات وغيرها.

المستلزمات البشرية : ـ مدرس متخصص لمساعدة أصحاب الحاجات الخاصة .

نوعية المستفيدين : ـ الفئات الخاصة التى تعانى من صعوبات تعليمية وسلوكية.

نوعية الخدمات المقدمة : ـ

أ ـ القيام بمهام التشخيص والتقييم والتدريب للتلاميذ المحولين من الفصول العادية.
ب ـ تقديم المشورة لمعلم الفصل حول كيفية التعامل مع صاحب الحاجة الخاصة وطرق التدريس الفعالة .
جـ ـ التعاون والتنسيق مع الأسرة لمتابعة حالة التلميذ وما يمكن أن تقدم من خدمات داخل المدرسة وخارجها من مؤسسات مختلفة (طبية / إجتماعية / ترفيهية) .

مبررات الإستخدام : ـ

١ـ عدم كفاءة الخدمات التأهيلية المقدمة لأصحاب الحاجات الخاصة فنياً وبشرياً ومادياً ومالياً .
٢ـ الإتجاه التربوى الحديث نحو تقديم الخدمات التأهيلية لأصحاب الحاجات الخاصة فى المجتمع العادى للطلاب ، الأمر الذى يسهل تحولهم ـ من حيث التكيف الاجتماعى ومفهوم الذات ـ إلى أشخاص منتجين يتعاملون دون مشاكل مع زملائهم العاديين .

تقويم التجربة : ـ للتأكد من نجاح التجربة يلزم تقويمها من حيث : ـ

أ ـ أداء التلاميذ المستفيدين منها .

ب ـ تقبل أسر المستفيدين لخدماتها .
جـ ـ تقبل الأسر المدرسية لخدماتها وتفاعلها معها .
وفيما يلي نماذج لغرفة المصادر والإحالة إليها وتقويم العمل بها .

شكل رقم (١٩)(*)
نموذج تنظيم غرفة المصادر

(*) J. Lee Wiederholt et al., The Resource Teachers : a guide to effective practices. 1978. p. 43

شكل رقم (٢٠)[*]
نموذج الاحالة إلى غرفة المصادر

إسم المدرس المحول : ....

إســـم التـلميـــذ : ....

(١) الموضوعات التى يعانى التلميذ صعوبة فيها :

	نعم	لا	غير متأكد
القراءة	....	....	....
الرياضيات	....	....	....
الإملاء	....	....	....
الكتابة	....	....	....
المخاطبة	....	....	....

(٢) هـل تتوفـر لـدى الطـالب الاستقلالية فـى مراجعـة دروسـه (بـدون متابعـة وإشراف) :

نعم لا غير متأكد

....

(٣) هل سلوك التلميذ مقبول فى النواحى التالية : ـ

	نعم	لا	غير متأكد
التعامل مع الكبار	....	....	....
التعامل مع أقرانه	....	....	....
التركيز والانتباه	....	....	....
ضبط النفس	....	....	....
مفهوم الذات	....	....	....
غير ذلك (حدد)	....	....	....

ملاحظات إضافية عن التلميذ :

....

....

....

[*] J Lee Wiederholt et al The Resource Teachers a guide to effective practices. 1978, p. 60

شكل رقم (٢١)(*)

نموذج تقييم لغرفة المصادر من قبل الآباء ومدرسى الفصول

إسم : ....

	نعم	لا	غير متأكد
١ـ أشعر بأن ابنى يتحسن بسبب تردده على غرفة المصادر	....	....	....
٢ـ لدى بعض التوصيات التى أرغب فى نقلها لكم والتى لم أوضحها من قبل .	....	....	....
٣ـ المعلومات التى تم إطلاعى عليها بخصوص ابنى تعتبر مفيدة .	....	....	....
٤ـ أعتقد أننى فى حاجة لمزيد من المعلومات لأتمكن من مساعدة ابنى .	....	....	....
٥ـ بشكل عام أعتقد أن غرفة المصادر حققت أهدافها المعلنة .	....	....	....

أى ملاحظات أخرى :

جوانب القوة :

ـ

ـ

ـ

جوانب الضعف :

ـ

ـ

ـ توصيات :

....

....

....

(*) J . Lee Wiederholt et al ., The Resource Teachers : a guide to effective practices, 1978, p. 93

الفصل
الثامن والعشرون

نحو إستراتيجية واقعية لعلاج صعوبات التعلم في مصر

لقد تبين لنا مما سبق بعض المعلومات عن حجم مشكلة صعوبات التعلم فى مصر فى ضوء ما أسفرت عنه بعض الدراسات المصرية . ولكن يبدو أن حجم المشكلة أكبر مما نتصور لأنها فى ضوء تعريفنا للتعليم العلاجى تتعلق بكفاءة النظام التعليمى برمته وتتجاوز نسبة صعوبات التعلم .

ويكفى للتدليل على ما سبق إنتشار ظاهرة الدروس الخصوصية ومجموعات التقوية التى أصبحت نظاماً متبعاً منذ بداية العام الدراسى الأمر الذى يشكل ما أطلق عليه " التعليم الموازى " أى التعليم الخاص بمصروفات الذى يسير جنباً إلى جنب مع التعليم المجاني بحكم الدستور .

وقد سبق أن بينا أن نظم التعليم العلاجى إما أن تكون فردية أو جماعية ووفقاً للنزعة العملية البراجماتية فى مصر ترجمت الطريقة الفردية إلى مايعرف " بظاهرة الدروس الخصوصية " بينما أخذت الطريقة الجماعية شكل مجموعات التقوية داخل المدارس وخارجها سواء فى المنازل أو دور العبادة أو المؤسسات الخاصة والعامة وترجع الظاهرة بالطبع إلى زيارة الكثافة الطلابية فى الفصول وطول المنهج الدراسى وعدم توافر الأجهزة والوسائل التعليمية والأنشطة التربوية المعاونة ، وبالتالى لا تلبى المؤسسات التعليمية حتى فى مستوى التعليم الجامعى الحاجات التربوية أو التحصيلية للطلاب بالإضافة إلى رغبة المعلم فى زيادة دخله لمواجهة مطالب الحياة .

والدروس الخصوصية ظاهرة تهدم مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية وتستنفذ الكثير من دخل الأسرة وتمس علاقة الإحترام المتبادل بين المعلم والتلميذ وتؤثر سلبا فى إتجاه التلميذ نحو الدراسة فى المدرسة فضلاً عن كونها رغم إسهامها – كلون من التعليم أو التدريس الفردى – فى إرتفاع المستوى التحصيلى للطالب فى صورة درجات مرتفعة فى إمتحانات آخر العام يرد عليها تحفظ تربوى هام ألا وهو : أن الطالب غالبا ما يستوعب المقرر الدراسى بشكل مركز دون أن يسهم هذا فى نمو البنى المعرفية لديه ولذا نجده حالما ينتهى الإمتحان لا يستطيع – فى الغالب – أن يستغل ما درسه فى تحصيل مادة أرقى إلا بالإستعانة مرة أخرى بالدروس الخصوصية أو يستفيد منها فى حياته العملية إلا فيما ندر .

وفى هذا يقول القوصى (١٩٦٩) : عود نظام الإمتحانات بعض التلاميذ وبعض المدرسين الوصول إلى حيل خاصة تمكن من حفظ المعلومات بصورة تكفى لوضعها يوم الإمتحان على الورقة المخصصة لذلك . وبذلك تقل قيمة

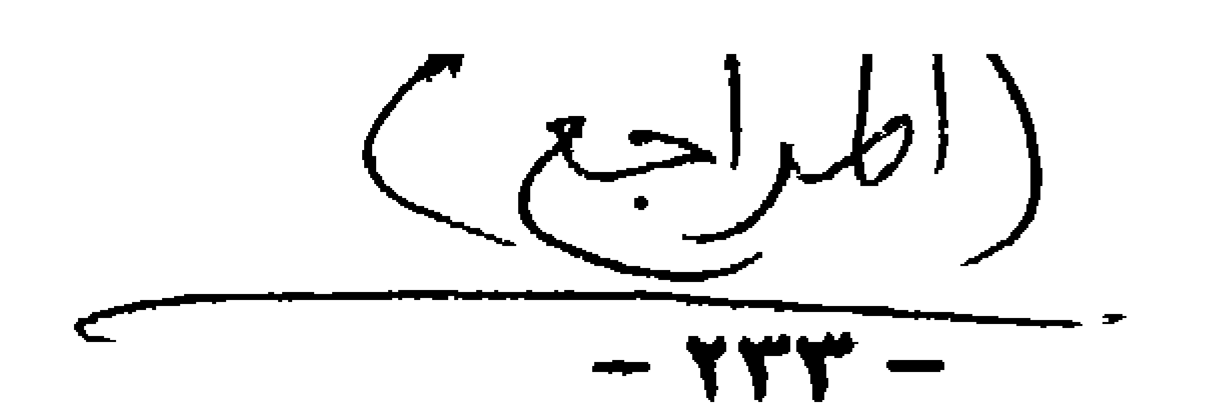
التحصيل الدراسى بمعنى كسب قوة معينة، نتيجة لفهم المواد الدراسية وهضمها وحسن تطبيقها والكفاية فى إستعمالها .

وفي ضوء ما سبق لم يعد أمامنا سوى " مجموعات التقوية " ومنطلقنا لهذا أن أى أسلوب للتعليم العلاجي يفضل أن ينبع من النظام التعليمى القائم ويرتبط به جسيماً قال سيد عثمان (١٩٩٠) ومن أجل تطوير وترشيد حسن الإستفادة من " مجموعات التقوية " يجدر أن نضع لها بعض المقترحات نجملها فيما يلى :

١ـ ألا يزيد عدد الطلاب فىالمجموعة الواحدة عن ثمانية أفراد .
٢ـ ألا يقتصر التعليم العلاجي داخلها علىمجرد التدريس وإنما يمتد إلى الفحص الطبي والقياس النفسي والبحث الاجتماعى .
٣ـ يقوم بالفحص الطبى طبيب المدرسة ومن يعاونه الذين يعملون فى الوحدة المدرسية أو التأمين الصحى لتحديد نواحى المرض والإعاقة المرتبطة بصعوبة التعلم أو المسئولة عنها . ثم يقترح العلاج اللازم حسب كل حالة ومن المعروف أن لكل طالب بطاقة صحية يفترض أن تتضمن البيانات الدقيقة عنه .
٤ـ يقوم بالقياس النفسى الأخصائى النفسى المدرسى سواء كان فى المدرسة أو العيادة النفسية أو مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية ويمكن تدريبه تدريباً مكثفاً أو فى إحدى كليات التربية والآداب حيث يحصل على دبلوم متخصص وعليه أن يقدم المقترحات اللازمة لرسم خطة التدريس وعلاج الإضطرابات السلوكية المصاحبة لصعوبة التعلم إلى المعلم أو إدارة المدرسة أو ولى الأمر .
٥ـ يقوم بالبحث الاجتماعى لبيئة التلميذ صاحب صعوبة التعلم سواء فى المدرسة أو المنزل أو الحى الأخصائى الاجتماعى ويمكن تدريبه على ذلك بنفس نظام الأخصائى النفسى سابق الذكر .
٦ـ يتم توفير الأجهزة والإختبارات النفسية وبطاقات دراسة الحالة وطبعها من حصيلة مجلس الآباء والمعلمين أو فائض أرباح الجمعية التعاونية أو إشتراكات الطلاب فى مجموعات التقوية وباقى موارد المدرسة لكل من الطبيب ومن يعاونه والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى .
٨ـ تخصص إدارة المدرسة أحد الوكلاء للإشراف على إدارة سير العمل فى مجموعات التقوية .
٩ـ تتابع الإدارة التعليمية مالياً وإدارياً وفنياً سير العمل فى مجموعات التقوية داخل المدارس .
١٠ـ يمكن إبتكار بطاقة مجمعة مختصرة لنتائج الفحص الطبى والقياس النفسى والبحث الاجتماعى تسلم لمعلم المادة .

١١ـ تنظم ندوات التوعية بالإستذكار وتنظيم وإدارة الوقت للطلاب .
١٢ـ تنظم ندوات إرشادية لأولياء الأمور .
١٣ـ تعقد جلسات جماعية للمختصين عن التعليم العلاجى بالمدرسة وذلك لمتابعة الحالات .

المراجع



(١) أحمد زكى صالح (١٩٧٢) : إستفتاء مشاكل الشباب، القاهرة، المطبعة العالمية .

(٢) أحمد عواد (١٩٩٣) : دلالة مشكلة صعوبات التعلم فى نظم التعليم العربية والحاجة إلى الحلول : دراسة نظرية ، مجلة معوقات الطفولة ، المجلد ٢، العدد ١، القاهرة : مركز إعاقات الطفولة بجامعة القاهرة . ص ٥١ ــ ص ٧٤ .

(٣) أحمد عواد (١٩٩٤) التعرف المبكر على صعوبات التعلم النمائية فى مرحلة ما قبل المدرسة؛ بحث فى المؤتمر العلمى الثانى لمعهد دراسات الطفولة ــ جامعة عين شمس ص ٣٠٤ ـ ص ٣٤١ .

(٤) أحمد عواد (١٩٩٥) مدخل تشخيصى لصعوبات التعلم لدى الأطفال (إختبارات ومقاييس) الإسكندرية ــ المكتب العلمى للكمبيوتر والتوزيع والنشر.

(٥) أرنووتييج (ت.: عادل عز الدين وآخرون) مقدمة فى علم النفس : القاهرة ، دار مكجروهيل للنشر .

(٦) آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٩٠) نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ، القاهرة ـ الأنجلو المصرية .

(٧) أمان محمود / ماجدة محمود / أحمد الشافعى (١٩٩٧) : الإضطراب النفسى والصعوبات المعرفية لدى الأطفال بطيئى التعلم؛ ضمن بحوث المؤتمر الرابع لمركز الإرشاد النفسى ـ جامعة عين شمس ، ص ١٠٠١ ــ ١٠٢١ .

(٨) أمينة عثمان (١٩٩٤) : دراسة ميدانية لاستخدام أسلوب النظم فى وضع خصائص لمناهج المتأخرين دراسياً بالحلقة الثانية من التعليم الأساسى ضمن بحوث المؤتمر الثانى لمعهد دراسات الطفولة ــ جامعة عين شمس ، ص ٣٤٢ ـ ص ٣٦٨ .

(٩) أنور محمد الشرقاوى (١٩٨٩) إستبيان العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم فى المدرسة الإبتدائية ــ القاهرة ــ : الأنجلو المصرية .

(١٠) بيل جير هارت (ت : أحمد سلامة) (١٩٩٦) : تعليم المعوقين؛ سلسلة الألف كتاب الثانى رقم ٢٢٥ ـ القاهرة ـ الهيئة العامة للكتاب .

(١١) جميل الصمادى (١٩٩٧) : صعوبات التعلم والإرشاد النفسي التربوى – المؤتمر ٤ – لمركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس – المجلد ٢ ، ص ١٠٦٩ – ص ١٠٨١ .

(١٢) جورج ر . كلير (ت : إبراهيم الشافعى) (١٩٨٨) مقياس صلاحية القراءة – الرياض – عمارة شئون المكتبات – جامعة الملك سعود .

(١٣) حامد زهران (١٩٨٠) : العلاج النفسى التربوى – العدد ٣ من مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس ، ص ١٦٧ – ص ١٩٤ .

(١٤) حامد زهران (١٩٩٧) : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط ٣، القاهرة – عالم الكتب .

(١٥) حسن حسين زيتون (١٩٨٦) : إختبار مراحل بياجيه للنمو العقلى – الكويت – دار القلم .

(١٦) حفنى إسماعيل محمد (١٩٩١) : أثر إستخدام الألعاب الرياضية فى تنمية بعض المهارات الرياضية لدى التلاميذ بطيئى التعلم بالصف الثانى من التعليم الأساسى، ضمن بحوث المؤتمر الرابع للطفل المصرى ، القاهرة ، مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس ، ص ١٠٩٩ – ص ١١١٦ .

(١٧) خيرى أحمد حسين محمد (١٩٩٧) : دراسة تحليلية للعوامل النفسية لصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية وإستخدام برنامج إرشادى " جمعى / فردي " للتغلب على الصعوبات ، المؤتمر ٤ لمركز الإرشاد النفسى – جامعة عين شمس – المجلد ٢ – ص ١٠٢٣ – ص ١٠٦٨ .

(١٨) خيرية رمضان، عبد الله الكندرى ، آمال رياض (١٩٩٦) : الصعوبات التى تواجه تلاميذ المرحلة الإبتدائية عند حل المسائل اللفظية بدولة الكويت، مجلة مستقبل التربية – المجلد ٢، العدد ٦، ٧ – القاهرة : مركز ابن خلدون للدراسات الإنمائية وجامعة حلوان ص ١٧٣ – ص ١٩٣ .

(١٩) ر . وبين (ت : محمد نجيب الصبوة) (١٩٩٣) : الإضطرابات المعرفية – القاهرة – مركز النشر لجامعة القاهرة .

(٢٠) رضا عبد الستار (١٩٩٦) دراسة لنمو القدرة على التذكر لدى الأطفال على عينة مصرية – رسالة ماجستير، تربية عين شمس .

(٢١) زايد عجير الحارثى (١٩٩١) : مراقبة الذات تعريب وتقنين ـ مجلة علم النفس ـ العدد ١٧، السنة ٥ ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب ، ص ٣٤ ـ ص ٥٠ .

(٢٢) زيدان السرطاوى (١٩٩٥) : خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم ـ مجلة التربية المعاصرة ـ العدد ٣٧، السنة ١٢، القاهرة ـ رابطة التربية الحديثة ، ص ١٣٩ ـ ص ١٦٦ .

(٢٣) زيدان السرطاوى (١٩٩٥) : تطوير إختبار لقياس اتجاهات الطلاب نحو القراءة، دراسات تربوية ـ المجلد ١٠، جـ ٨٠، القاهرة، عالم الكتب ص ٩٢ـ ص ١١٢ .

(٢٤) سامى الرافع (١٩٩٦) : تصميمات النسق المفرد : أنواعها وتطبيقاتها فى مجالات الخدمة الاجتماعية ، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد (١) المجلد (٢٤) ـ الكويت ـ جامعة الكويت ، ص ٢٤٣ ـ ص ٢٧٠ .

(٢٥) سمر روحى الفيصل (١٩٩٦) : مشكلات القراءة لدى الأطفال العرب ـ مجلة الكويت ـ العدد ١٤٨ ـ الكويت ، كلية الإعلام ص ٥٤ـ ٥٦ .

(٢٦) سيد خير الله (١٩٨١) بحوث نفسية وتربوية ـ بيروت ـ دار النهضة العربية .

(٢٧) سيد عثمان (١٩٩٠) : صعوبات التعلم ، القاهرة : الأنجلو المصرية .

(٢٨) سيد غنيم (١٩٧٢) : حوليات كلية الآداب ـ جامعة عين شمس .

(٢٩) شكرى سيد أحمد (١٩٩٣) : بعض سمات الشخصية اللازمة لنجاح تفريد التعلم القائم على إستراتيجية كيلر فى التدريس، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ـ العدد ٤٣، السنة ١١، الكويت ، مجلس النشر العلمى بجامعة الكويت ، ص ٤٨ ـ ص ٩٩ .

(٣٠) صلاح عميرة على (١٩٩٥) برنامج لعلاج الضعف فى القراءة ضمن بحوث المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة، القاهرة ـ وزارة التربية والتعليم .

(٣١) عادل محمد محمود العدل (١٩٩٥) أثر الضغوط النفسية والقلق والذكاء ونوع الطالب على القدرة على حل المشكلات ـ دراسات تربوية ـ المجلد ١٠ جـ ٨٠ ، القاهرة ، عالم الكتب ، ص ١٥٩ ـ ١٩٩ .

(٣٢) عبد الله الحصين (١٩٩٥) : إستراتيجية مقترحة لمعالجة صعوبة حل مسائل الكيمياء لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؛ مجلة التربية المعاصرة. العدد/٣٦، السنة/١٢ ، القاهرة ، رابطة التربية الحديثة ص ٢١٩ ص ٢٤٩ .

(٣٣) عبد الله بن إبراهيم الحمدان وعبد العزيز السرطاوى (١٩٩٥) : غرفة المصادر ودورها فى تحسين الخدمات المقدمة للفئات الخاصة، القاهرة ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، المجموعة الأولى ، ص ٣١ ـ ص ٤٤ .

(٣٤) عبد الرحمن عبد العزيز العبدان (١٩٩٦) : العلاقة بين تحمل الغموض ومهارة القراءة باللغة الإنجليزية لدى طلاب السنة الثالثة بقسم اللغة الإنجليزية فى جامعة الملك سعود؛ مجلة التربية المعاصرة، العدد/ ٤٣ السنة ١٣، القاهرة؛ رابطة التربية الحديثة، ص ٢١٣ : ص ٢٥٣ .

(٣٥) عبد الرقيب أحمد البحيرى (١٩٩٥) برنامج مقترح لعلاج صعوبات التعلم المعرفية ضمن بحوث المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ـــ القاهرة ـــ وزارة التربية والتعليم .

(٣٦) عبدالستار إبراهيم (١٩٩٤) : العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع .

(٣٧) عبد العزيز الشخص (١٩٨٤) : مقياس ن . ز للتعرف على ذوى النشاط الزائد لدى الأطفال مستخرج من مجلة كلية التربية ـ جامعة عين شمس ، العدد ٧، الجزء ١ .

(٣٨) عبد العزيز الشخص (١٩٩٠) : إختبار تجانس الأشكال لكوجان لقياس الإندفاعية عند الأطفال ـ الرياض ـ مكتبة الصفحات الذهبية .

(٣٩) عبد العزيز الشخص (١٩٩١) : دراسة لإندفاعية الأطفال وعلاقتها بعمرهم الزمنى ومستوى تحصيلهم ضمن بحوث المؤتمر الرابع لمركز دراسات الطفولة ـ جامعة عين شمس . ص ١٧٦١ ـ ص ١٧٨٤ .

(٤٠) عبد العزيز الشخص (١٩٩٥) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة ـ القاهرة ـ الأنجلو المصرية .

(٤١) عبد العزيز القوصى (١٩٦٩) : أسس الصحة النفسية ، ط ٧ ، مكتبة النهضة المصرية .

(٤٢) عبد الغنى عكاشة (١٩٩٧) : دراسة لمدى فاعلية تعديل السلوك المعرفى فى خفض مستوى الإندفاعية لدى الأطفال رسالة دكتوراه ـ كلية التربية ـ جامعة عين شمس .

(٤٣) عبد المطلب القريطى (١٩٨٩) : المتفوقون عقلياً مشكلاتهم الأسرية والمدرسية ودور الخدمة النفسية ورعايتهم، رسالة الخليج العربى ـ العدد ٢٨، السنة ٩ ، الرياض، مكتب التربية العربى لدول الخليج ، ص ٢٩ ـ ص ٥٨ .

(٤٤) عبد الوهاب كامل (١٩٩٩) : التعلم العلاجى القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

(٤٥) عزيزة عبد العظيم أمين (١٩٩٠) : واقع الواجبات المنزلية المدرسية فى مادة الرياضيات لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسى وإقتراح خطة لتحسينها، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى ، القاهرة ، مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس . ص ٥١٢ ـ ص ٥٢٦ .

(٤٦) عطية هنا (١٩٦٥) : إختبار الشخصية للأطفال ؛ جامعة القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

(٤٧) علا عبد الباقى قشطة (١٩٩٥) : برنامج بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقلياً المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، القاهرة ـ وزارة التربية والتعليم .

(٤٨) على الديب (١٩٩٠) : الصعوبات الخاصة بتعلم اللغة الإنجليزية كلغة أجنبية لدى تلاميد المرحلة الإبتدائية؛ مجلة علم النفس، العدد/١٥، السنة/٤، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب، ص ٤٢ : ص ٥٩ .

(٤٩) غسان خالد بادى (١٩٩٠) : إختبار مفهوم تعلم القراءة ، سلسلة بحوث نفسية وتربوية ، تقديم وإعداد : فاروق عبد السلام وميسرة طاهر ، الرياض ، دار الهدى ، ص ٣٠٠ ـ ص ٣٦٥ .

(٥٠) فاروق الروسان (١٩٨٧) : العجز عن التعلم لطلبة المدارس الإبتدائية من وجهة نظر التربية الخاصة، دراسة نظرية ، العدد (١) المجلد (١٥) من مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت، جامعة الكويت، ص ٢٤٥ ـ ص ٢٦٢.

(٥١) فاطمة حلمى حسن (١٩٩١) : الشعور بالعجز العلمى وعلاقته بالتحصيل الدراسى وقلق الإختبار ضمن بحوث المؤتمر الرابع للطفل المصرى ـ

القاهرة ــ مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس . ص ٢١١٥ ــ ٢١٤٤.

(٥٢) فتحى الزيات (١٩٩٨) : صعوبات التعلم : الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية ، القاهرة : دار النشر للجامعات .

(٥٣) فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٢) : سيكلوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة جـ ٢، ط ٢ ، الكويت ، دار القلم .

(٥٤) فؤاد أبو حطب وآمال صادق (١٩٩٦) : علم النفس التربوى ، ط ٥، القاهرة ـ الأنجلو المصرية .

(٥٥) فوزى الشربينى، وعفت الطناوى (١٩٩٧) : الموديولات التعليمية بين النظرية والتطبيق ، القاهرة ، ـ الأنجلو المصرية .

(٥٦) فيصل الزراد (١٩٩١) : صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية فى دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مسحية تربوية نفسية العدد ٣٨، السنة ١١، من مجلة رسالة الخليج العربى، الرياض ، مكتب التربية العربى لدول الخليج ص ١٢١ـ ص ١٧٨ .

(٥٧) كلية التربية ــ جامعة الخليج ــ البحرين (١٩٩٥) : برنامج التدريس العلاجى لصعوبة التعرف على الكلمة الثلاثية بحركة الفتح لتلاميذ المرحلة الإبتدائية (مشروع تخرج) ضمن بحوث المؤتمر القومى الأول لتربية الخاصة ـ القاهرة ـ وزارة التربية والتعليم .

(٥٨) كيرك وكالفنت (ت : زيدان السرطاوى وعبد العزيز السرطاوى) (١٩٨٨) : صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية ، الرياض ، مكتب الصفحات الذهبية .

(٥٩) لورانس ذكرى (١٩٩٢) : التعاون بين المدرسة والبيت التربية المعاصرة ـ العدد ٢٠، السنة ٩، القاهرة ـ رابطة التربية الحديثة ، ص ١١١، ص ١٥٢.

(٦٠) محبات أبو عميرة (١٩٩٤) : برنامج علاجى للتلاميذ بطيئى التعلم فى رياضيات الصف الثالث من التعليم الأساسى ضمن بحوث المؤتمر العلمى الثانى لمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس ، ص ٣٦٩ ــ ٣٨٨.

(٦١) محمد أمين المفتى (١٩٨٩) : فاعلية أسلوب علاجي لصعوبات تعلم الصف الثامن لموضوع الأعداد الصحيحة، القاهرة ، المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، المجلد ٢، ص ٥١٣ ـ ص ٥٣٦ .

(٦٢) محمد البيلي وآخرون (١٩٩١) : صعوبات التعلم في مدارس المرحلة الإبتدائية بدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مسحية ، العدد ٧، السنة ٦، العين ، كلية التربية ـ جامعة الإمارات المتحدة ، ص ٧٧ ـ ص ١٢٥.

(٦٣) محمد جميل منصور (١٩٨٤) : قراءات في مشكلات الطفولة ط ٢، جدة ، دار تهامة .

(٦٤) محمد جميل منصور (١٩٩٠) : النشاط المفرط لدى الأطفال وكيف نتعامل معه في سلسلة بحوث نفسية وتربوية (١) تقديم وإعداد : فاروق عبد السلام وميسرة طاهر ـ الرياض ـ دار الهدى ، ص ١٢٢ ـ ص ١٥٥ .

(٦٥) محمد حسن مرسى (١٩٩٦) : فعالية التعلم الإتقاني في علاج الأخطاء اللغوية المصاحبة لتعليم القراءة والكتابة للمبتدئين ضمن بحوث المؤتمر الثامن للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، ص ٨١ ـ ص ١٠٢ .

(٦٦) محمد زياد حمدان (١٩٨٨) : التربية العيادية ، عمان ، الأردن ـــ دار التربية الحديثة .

(٦٧) محمد زياد حمدان (١٩٨٢) : تعديل السلوك الصفي ، مرشد علمي وتطبيقي للمعلم ، عمان ، الاردن ، مؤسسة الرسالة .

(٦٨) محمد زياد حمدان (١٩٩٠) تعديل السلوك الصفي ، كتاب يدوي للمعلمين والمرشدين الطلابيين، عمان ، التربية الحديثة .

(٦٩) محمد على الخولي (د . ت) المهارات الدراسية ، الرياض ، دار الخريجي .

(٧٠) محمد عثمان نجاتي (١٩٦٠) : علم النفس في حياتنا اليومية ـ دار النهضة العربية .

(٧١) محمد محروس الشناوى (١٩٩٤) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي؛ القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

(٧٢) محمد نعيم شريف (١٩٩٤) : دراسة عن مدى الإرتباط بين الذاكرة القصيرة والطويلة ـ مجلة دراسات نفسية ، العدد ٤ ، القاهرة ، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم) ص ٥٥٧ ـ ٥٧٠ .

(٧٣) مصطفى محمد أحمد (١٩٩٧) : تأثير العوامل البيئية على صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، رسالة ماجستير ، معهد الراسات البيئية ـ جامعة عين شمس .

(٧٤) مصطفى محمد كامل (١٩٨٨) : دراسة تجريبية لأثر التفاعل بين أساليب العقاب والمستوى الاجتماعي الاقتصادى للتلاميذ على التحصيل فى الحساب، مجلة علم النفس، العدد ٨ ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ص ٨٧ ـ ص ٩٨ .

(٧٥) مها زحلوق (١٩٩٧) : برامج الإسراع والإثراء للتلاميذ المتفوقين عقلياً ، المؤتمر ٤، لمركز الإرشاد النفسي ـ جامعة عين شمس ، المجلد ٢، ص ١٠٢٣ ـ ص ١٠٣٧ .

(٧٦) منيرة حلمى (١٩٦٦) : مشكلات الفتاة المراهقة وحاجاتها الإرشادية؛ القاهرة، دار النهضة العربية .

(٧٧) موتيمر أدلر وتشارلز فان دورن (ت : طلال الحمصى) (١٩٩٥) : كيف تقرأ كتاباً ؟ ، بيروت ، الدار العربية للعلوم .

(٧٨) نادر قاسم (١٩٩٤) : العلاقة بين السلوك العدوانى والحكم الخلقى لدى الأطفال .

نادية عبد العظيم محمد (١٩٩١) : الإحتياجات الفردية وإتقان التعلم ، الرياض ، دار المريخ .

(٨٠) نبيل السيد حسن (١٩٩٦) : دراسة لبعض القدرات العقلية والمتغيرات الفسيولوجية من حيث علاقتها بالنشاط الزائد لدى الأطفال ـ المجلة المصرية للدراسات النفسية ـ المجلد ٦، العدد ١٥، ص ١٨١ ـ ص ٢١١.

(٨١) نبيل حافظ (١٩٧٨) : نمو عملية التصنيف لدى الأطفال فى مرحلتى رياض الأطفال والمدرسة الإبتدائية، رسالة ماجستير ـ كلية التربية ـ جامعة عين شمس .

(٨٢) نبيل حافظ (١٩٨١) : مدى فاعلية العلاج الجشتالى فى تخفيف القلق لدى الطلاب فى المرحلة الثانوية رسالة دكتوراه ـ كلية التربية ـ جامعة عين شمس .

(٨٣) نبيل حافظ (١٩٩٧) أبو الهول وقوس قزح أو المدخل إلى البحث العلمى ـ كلية التربية ـ جامعة عين شمس .

(٨٤) نبيل حافظ وعبد الفتاح صابر (١٩٩٦) : فى سيكلوجية النمو؛ طفولة ومراهقة؛ كلية التربية ـ جامعة عين شمس .

(٨٥) نبيل حافظ ونادر قاسم (١٩٩٣) : إختبار عين شمس لأشكال السلوك العدوانى، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

(٨٦) نبيل حافظ ونادر قاسم (١٩٩٤) : برنامج إرشادى مقترح لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال فى ضوء بعض المتغيرات، مجلة الإرشاد النفسى، العدد/١، السنة/١ ، القاهرة، مركز الإرشاد النفسى ـ جامعة عين شمس، ص ١٤٣ : ص ١٧٧ .

(٨٧) نبيلة محمد رشاد (١٩٩٧) : العوامل النفسية وعلاقتها بإضطراب الإنتباه لدى الأطفال فى المرحلة الإبتدائية ملخص رسالة دكتوراه فى علم النفس من كلية الدراسات الإنسانية ـ جامعة الأزهر ـ فى العدد ٦ من مجلة معوقات الطفولة ـ مركز إعاقات الطفولة ـ جامعة الأزهر ص ٣٣٩ ـ ص ٣٤٤ .

(٨٨) نصر جلجل (١٩٩٧) : الإدراك الذاتى وقبول النظير لدى عينة من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم والعاديين، بحث ألقى فى المؤتمر ١٤ لعلم النفس فى مصر .

(٨٩) هدى برادة وفاروق صادق (١٩٨٠) : قياس القدرات النفسية اللغوية لدى الأطفال مجلة كلية التربية ـ جامعة عين شمس . ص ٤٥٣ ـ ص ٤٥٧ .

(٩٠) يوسف عبد الصبور عبد اللاه (١٩٩١) : المواقف الدراسية المحبطة وعلاقتها بالتأخر القرائى لدى تلاميذ الحلقة الإبتدائية من التعليم الأساسى ضمن بحوث المؤتمر الرابع للطفل المصرى ، القاهرة : مركز دراسات الطفولة ـ جامعة عين شمس . ص ١٠٧٧ ـ ص ١٠٩٧ .

(91) Boyle . J. R (1996) The effects of a cognitive mapping strategy of Literal and inferential comprehension of students with mild

disabilities , Learning disabilities . Quarterly vol. 19, No. 2 PP . 86 -- 98 .

(92) J. L . Bentz, L. S Fuchs (1996) Improving peers helping behavior to students with learning disabilities during mathematic peer tutoring , Learning disability Quarterly vol. 19, No. 4 PP . 202 -- 216 .

(93) Lerner, J (1997) Learning disabilities 7 th ed. N.Y Houghton Mifflin co .

(94) Tanis & Bryan (1975) Understanding learning disabilities N.Y., Alfred Publishing co. Inc.

(95) Torgesen J. K (1995) Computers as aids in the Prevention and Remediation of reading disabilities, ,Reading disabilities Quarterly. vol. 18, No. 2 . PP . 76 --87 .

(96) Wilson, R.M (1972) Diagnostic and remedial Reading for classroom and Clinic, 2nd edition, columbus, Ohio, merri Publishing co .

مطبعة العمرانية للأوفست

الجيزة ت : ٥٨١٧٥٥٠


Bibliotheca Alexandrina
03588824